BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

lbu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Seringkali kita mendengar ibu hamil sangat bahagia setelah mengetahui dirinya hamil, namun ada juga ibu hamil yang merasa bingung, mudah sedih, mudah menangis, padahal dia sendiri tidak mengetahui apa penyebab perasan tersebut. Bila kondisi tersebut itu terus terjadi dan tidak teratasi dapat berakibat terhadap ibu menjadi depresi dan bayi dengan kelahiran BBLR dan prematur (Asiyah & Aini, 2021).

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 jiwa. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat 27% ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatrik berupa kecemasan (Suraily, Madinah MH, & Dewi, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 24 Juni 2025 terhadap 11 ibu hamil (primi dan multigravida) dengan kuesioner *Depression Anxiety*

Stress Scales (DASS), didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang. Hasil wawancara didapatkan bahwa selama hamil ibu mengalami kekhawatiran terhadap perkembangan janin, ibu dengan kehamilan pertama merasakan cemas karena belum memiliki pengalaman terhadap kondisi saat ini, serta ibu hamil cemas karena akan menghadapi persalinan.

Rasa cemas yang dialami ibu hamil berpotensi menyebabkan perubahan hormon adrenaline dan nerepinefrin dimana hal ini diakibatkan dari perubahan aktivitas hormonal. Perubahan aktivitas hormonal tersebut ditandai dengan ibu mual muntah, mudah marah, sensitif dan mudah lelah. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Anwar, et al., 2022).

Penatalaksanaan kecemasan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan terapi komplementer yaitu seperti senam hamil. Aktivitas fisik yang dapat

dilakukan sebagai upaya mencegah dan mengatasi kecemasan ibu hamil adalah dengan senam hamil. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologis lebih baik (Sari, Kurniyati, Yusniarita, & Mardalena, 2024). Pemilihan kasus perubahan psikologis pada ibu hamil karena kasus ini menggambarkan bagaimana tekanan sosial dan emosional dapat membentuk kondisi mental seseorang. Perubahan yang dialami pasien ini menjadi refleksi penting akan perlunya perhatian terhadap kesehatan mental, khususnya pada perempuan yang sedang hamil.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah adalah "Bagaimana Perubahan Psikologi Pada Ny.R $G_1P_{0000}Ab_{000}$ UK 16 Minggu Dengan Kecemasan Sedang"

1.3. TUJUAN

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Perubahan Psikologi Pada Ny.R $G_1P_{0000}Ab_{000}$ UK 16 Minggu Dengan Kecemasan Sedang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengkaji dengan 7 tahapan sesuai manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yaitu:

1. Mengumpulkan data

   Untuk memperoleh data Ny.R dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan

pemeriksaan penunjang. Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikospiritual serta pengetahuan klien), pemeriksaan fisik (data fokus), pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium).

2. Interpretasi data dasar

   Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data Ny.R yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

3. Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

   Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang pada Ny.R. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini bidan juga melakukan pikiran kritis sehingga bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera

   Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi Ny.R. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama

wanita tersebut bersama bidan namun berkelanjutan atau terus-menerus.

5. Perencanaan

   Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar Ny.R yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

6. Pelaksanaan

   Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman terhadap Ny.R. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk

menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa terhadap Ny.R. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

1.4. MANFAAT

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah literatur ilmiah dan sebagai acuan penanganan terkait perubahan psikologi ibu hamil.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Klien

Klien mendapatkan perawatan sesuai standar, serta memperoleh informasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Keluarga lebih dilibatkan dalam proses perawatan dan

dalam memberikan dukungan yang berdampak dalam mengurangi kecemasan pasien.

b. Lahan Penelitian

Dengan studi kasus ini dapat memberikan gambaran terkait perubahan psikologis pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngajum. Memberikan informasi terkait cara mengukur tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan melalui formulir DASS.

c. Institusi Pendidikan

Hasil-hasil studi kasus dapat menjadi bahan referensi, bahan ajar, atau landasan pengembangan kurikulum.