

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Salah satu indikator untuk dapat melihat keberhasilan upaya kesehatan pada Ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi yang tertinggi diantara Negara ASEAN serta penurunan Angka Kematian yang sangat lambat. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 tecatat jumlah Angka Kematian Ibu 305/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat yang dilaporkan pada tabel Profil Kesehatan 2017 adalah sebesar 76,03 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota ditahun 2017 banyaknya kematian Ibu maternal yang terlaporkan berjumlah 696 orang (76,03/100.000 KH), dari jumlah ini terdapat penurunan dibanding tahun 2016 yang banyaknya kematian Ibu berjumlah 799. Jumlah kematian Ibu dengan proporsi kematian pada Ibu hamil yaitu 183 orang (19,9/100.000 KH), pada Ibu bersalin berjumlah 224 orang (24,47/100.000 KH), sedangkan pada Ibu nifas sebanyak 289 orang (31,57/100.000). Penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu adalah *preeklamsi/eklamsi*, perdarahan, dan infeksi. (DinasKesehatan, 2017, KemenkesRI, 2018)

Upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat dilakukan dengan menjamin bahwa setiap Ibu hamil dapat

mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca salin bagi ibu dan juga bayi, perawatan khusus serta rujukan jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi, dan juga pelayanan keluarga berencana. Upaya tersebut dapat diterapkan dengan Asuhan Komprehensif. (KemenkesRI, 2018, Rakernas, 2019)

Asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi dengan resiko kematian atau kesakitan serta gangguan psikologis. (Chotimah, 2018)

Gangguan psikologis dapat ditemukan pada periode *continue of care* baik pada masa kehamilan, persalinan dan juga nifas. Kejadian gangguan psikologi banyak terjadi di masa nifas seperti *baby blues*, *postpartum blues* dan depresi masa nifas, kejadian tersebut kemungkinan terjadi pada ibu nifas yang mengalami persalinan komplikasi sebesar 53,7% dan sebesar 46,3% pada ibu nifas yang melahirkan normal (Fitriana and Nurnaeti, 2016). Biasanya kejadian tersebut diawali dengan gangguan kecemasan yang bahkan tanpa disadari. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental seperti gangguan panik, gangguan stress, trauma dan fobia. Kecemasan adalah gangguan yang menyebabkan gugup, takut, cemas, dan khawatir. Menurut hasil riset Kesehatan Dasar (Risksdas) pada tahun 2013 di Indonesia telah menunjukkan bahwa

terdapat 6% dari 14 juta penduduk untuk usia 15 tahun ke atas mengalami gangguan mental emosional yang ditandai dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014, Janiwarty and Pieter, 2013).

Kecemasan yang terjadi pada ibu menyusui disebabkan oleh adanya proses perpindahan menjadi orang tua, perubahan hormon, perubahan tanggung jawab, pengalaman dalam proses persalinan, serta ketidaknyamanan fisik berupa nyeri pada luka jahitan, rasa mules, dan payudara bengkak. Pada ibu menyusui sering kali terjadi kecemasan dan ketakutan sebelum menghadapi atau melakukan sesuatu seperti menyusui, memandikan dan merawat bayi (Janiwarty and Pieter, 2013).

Namun perubahan psikologis pada ibu nifas seringkali tidak tergali pada proses pengkajian karena sebagian besar tenaga kesehatan hanya mengkaji dan melakukan intervensi terhadap keluhan secara fisik. Sedangkan secara psikologis, jika tidak ada penyimpangan yang besar perubahan psikologis seperti kecemasan tidak tergali secara mendalam tenaga kesehatan jarang sekali melakukan pendekatan padahal gangguan psikologis juga berdampak buruk pada ibu nifas terutama dalam proses menyusui.

Banyak upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu postpartum seperti relaksasi music, relaksasi yoga, dan relaksasi pijat. Berdasarkan penelitian Amalia Dayani Suraidi dalam jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Menyusui” mengatakan bahwa terapi non farmakologi untuk mengurangi

kecemasan dengan metode yang sederhana dapat digunakan pijat oksitosin.

Dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa melakukan pijat oksitosin 2 kali dalam sehari selama 3 hari mampu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu postpartum. Selain itu pijat oksitosin juga berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI. (Suraidi, 2018)

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji dan memberikan intervensi pada ibu dengan gangguan kecemasan dan membuktikan pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum.

## **1.2. Masalah**

Masalah yang ditemukan dalam kasus ini adalah “bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A dengan Gangguan Kecemasan Ringan pada Ibu Menyusui di Puskesmas Cicalengka?”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan Gangguan Kecemasan Ringan pada Ibu Menyusui.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian kepada ibu dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.
2. Menegakan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan sesuai dengan tingkat prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta KB.

3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontineu dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, termasuk tindakan antisipasi, tindakan segera, dan tindakan penyuluhan, dukungan, serta kolaborasi *follow up* dan rujukan.
4. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

#### **1.4. Manfaat**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Merupakan metode yang dapat digunakan untuk menerapkan ilmu yang sudah didapat selama proses pembelajaran di kampus.

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

Sebagai masukan pembelajaran dan mengembangkan asuhan pelayanan kebidanan dan referansi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

##### **1.4.3 Bagi Lahan Praktik**

Sebagai bahan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB, yang berdasarkan bukti.

##### **1.4.4 Bagi Klien**

Meningkatnya pengetahuan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.