

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lazimnyapasanganusiasuburakan mengalami sebuah proses kehamilan. Dimana kehamilan tersebut sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu di hitung dari haid pertama haid trakhir (Fatimah dkk, 2019).Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsisampai minggu ke-12 kehamilan, kehamilan trimester II adalah keadaan saat usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke 27 dan trimester ke III sering kali disebut sebagai priode menunggu, penantian dan waspada mencakup minggu ke 29-42 kehamilan (Farid, 2014).

Perubahan psikologis ibu pada trimester ketiga tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologis pada trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah. Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan (Janiwarty,2013)

Pada ibu hamil trimester III cenderung mengalami kecemasan merupakan suatu perasaan yang timbul dikarenakan akan mengalami persalinan dan masa

perawatan penyembuhan yang akan dihadapi. Ibu hamil di beberapa negara berkembang di dunia beresiko tinggi mengalami gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu paska persalinan = 19,8%, diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda, dan Zimbabwe (*World Health Organization*, 2013). Di Uganda sebanyak 18,2% ibu hamil mengalami depresi ataupun kecemasan, di Nigeria sebanyak 12,5%, Zimbabwe sebanyak 19%, dan Afrika Selatan 41% (WHO, 2008). Data dari Amerika Serikat menganalisis pasien yang mengalami kecemasan sebanyak 26,9% (Depkes RI, 2015)

Prevalensi di Indonesia pada tahun 2015, kejadian kecemasan dalam menghadapi persalinan pervagina sebesar 10-25% yang banyak terjadi pada wanita umur 20-44 tahun kejadian kecemasan yang mempersulit proses persalinan sekitar 10-15% sedangkan kecemasan yang terjadi pada pasien operasi seksio sesarea sekitar 15-25% (Ahmad, 2014). Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Maharani, 2008 dalam Novriani, 2017). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Spitz, 2013)

Beberapa faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida yaitu usia, paritas ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan dan

pengetahuan (Handayani, 2015). Beberapa masalah yang sering timbul dikehamilan trimester III seperti nafas pendek dan sesak nafas (terjadi pada 60% kehamilan), insomnia (sulit tidur), respon psikososial, perubahan emosi, cemas, peningkatan frekuensi BAK dan rasa ingin BAK, rasa tidak nyaman pada kemaluan, kram pada kaki, edema pada pergelangan kaki (bengkak), varises, hemoroid, konstipasi (sulit buang air besar), nyeri punggung, kram di kaki, pingsan, dyspnea (nafas pendek), flatulen (buang angin), nyeri disekitar *ligament dan carpal tunnel syndrome* (Rita dkk, 2011)

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang menunjukkan tanda bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri terhadap bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut. Kecemasan pada ibu primigravida dapat disebabkan kurangnya pengetahuan ibu akan kehamilannya. Kunjungan antenatal care (ANC) yang dilakukan oleh ibu dapat membantu ibu memperoleh informasi terkait kehamilannya, sehingga ibu hamil dapat mengendalikan rasa cemas yang muncul pada saat kehamilannya (Kusumawati, 2011)

Penelitian Syafrie (2016), mengatakan bahwa ibu yang diberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan persiapan persalinan agar ibu hamil tidak hanya tahu tentang kehamilan tapi juga mampu mengatasi kecemasan yang dialami selama menghadapi persalinan. Hasilnya menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu hamil tentang persiapan persalinan dan tidak hanya tahu tentang kehamilan tetapi juga mampu mengatasi kecemasan

yang dialami selama menghadapi persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wardani dkk (2018), yang memberikan intervensi tentang asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan sehingga ibu hamil memiliki kualitas tidur lebih baik.

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan di Puskesmas Wates. Dari data 15 ibu primigravida, didapatkan hasil 7 ibu yang mengalami kecemasan dan 8 ibu yang tidak mengalami kecemasan. Pada saat dilakukan wawancara dari 7 ibu primigravida, 4 ibu mengatasi kecemasan dengan tarik nafas, dan 3 ibu primigravida mengatasi kecemasan dengan istirahat tidur karena di Puskesmas Wates 46% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan. Berdasarkan masalah pada ibu hamil trimester III dapat dirumuskan bagaimana upaya untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil trimester III sehingga peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan

B. Rumusan Masalah

Ibu hamil yang telah memasuki kehamilan trimester III akan mengalami perubahan psikologis yang lebih kompleks. Pada ibu hamil yang mengalami kecemasan akan menyebabkan masalah yang sering timbul antara lain nafas pendek, insomnia, perubahan emosi dan kram pada kaki. Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disusun rumusan masalah “Bagaimana pelaksanaan

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Keperawatan Kecemasan??"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah keperawatan kecemasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah kecemasan.
- e. Melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.
- f. Melakukan dokumentasi pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.

D. Manfaat

1. Teoritis

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan keperawatan maternitas terutama pada Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan di wilayah kerja Puskesmas Wates.
- b. Manfaat bagi fakultas kesehatan
Dapat digunakan sebagai informasi bagi fakultas kesehatan dalam pengembangan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kecemasan.

2. Praktis

- a. Manfaat bagi klien
Menambah pengetahuan, pengalaman dan perubahan perilaku ibu hamil trimester III serta keluarga tentang perawatan kecemasan pada kehamilan yang baik dan benar.
- b. Manfaat bagi keluarga
Pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini keluarga faham cara membantu anggota keluarga yang sedang hamil trimester III dengan masalah kecemasan.

c. Manfaat bagi puskesmas

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan pedoman bagi puskesmas sebagai sumber informasi untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Masalah Kecemasan.

3. Penelitian

Bagi peneliti selanjutnya hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan teori-teori tentang Asuhan keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III. Khususnya dengan masalah keperawatan kecemasan.