

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pengalaman spiritual penting yang menimbulkan banyak perubahan psikologis pada wanita hamil (Manuaba, 2013). Dalam kehamilan akan terjadi perubahan hormon. Perubahan hormon ini akan mengakibatkan ibu mengalami beberapa perubahan emosional yang akan menimbulkan kecemasan bahkan sampai depresi (Manuaba, 2013).

Kecemasan dan depresi selama kehamilan adalah masalah utamayang terjadi di masyarakat karena prevalensinya yang tinggi. Kecemasan ini terjadi dari trimester I sampai menjelang persalinan namun beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi atau kecemasan selama pada awal trimester sama dengan kecemasan biasa, sedangkan tingkat depresi atau kecemasan selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat dari trimester pertama.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya disetiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (RI,2018).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 terdapat 4.912 kematian ibu dan 32.007 kematian bayi sedangkan tahun 2017 turun menjadi 1.712 kasus kematian ibu dan 10.294 kematian bayi (RI,2018). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yaitupada tahun2016 terdapat 4.912 kematian ibu dan 32.007 kematian bayi sedangkan tahun2017 menurun menjadi 1.712 kasus kematian ibu dan10.294 kematian bayi (RI,2018).

Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun

kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress (Jenny, 2013). Kecemasan ibu hamil terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu rasa takut melahirkan, takut melahirkan anak cacat fisik atau mental, dan perhatian tentang penampilan seseorang (Ardila, 2019).

Penelitian menunjukkan terdapat 44% atau 62 kehamilan yang tidak diinginkan per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di seluruh dunia setiaptahun pada 2010–2014. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan di Negara maju yaitu 45 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di tahun 2010–2014. Sedangkan di daerah berkembang, kehamilan yang tidak diinginkan yaitu 65 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di tahun 2010–2014. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan tetap jauh lebih tinggi di Negara berkembang daripada di negara maju. Di seluruh dunia, 56% (dari semua kehamilan yang tidak diinginkan) berakhir dengan aborsi pada tahun 2010–2014 (Bearak et al, 2018).

Kejadian kehamilan tidak diinginkan di Asia (54 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun) menduduki peringkat ketiga tertinggi setelah Amerika Latin (86 per 1000 wanita berusia 15-44) dan Afrika (85 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun) (WHO, 2018).

Di Indonesia masih terdapat 14 provinsi dengan kejadian kehamilan yang diatas angka nasional, yaitu provinsi Riau (10,1%),Bengkulu (10,4%), Bangka Belitung (10,9%), Kepulauan Riau (10,7%), Jakarta (8,2%), Jawa Barat (10,9%), Jawa Tengah (9,8%), Yogyakarta(10,7%), Kalimantan Timur (10,4%) dan Sulawesi Utara (11,1%), SulawesiTengah (11,9%), Sulawesi Selatan (10,5%), Gorontalo (8,6%) dan PapuaBarat (8,1%) (Anggraini dkk, 2018). Sedangkan di provinsi Lampung terdapat sebanyak 7456 kehamilan pada tahun 2019, dan Bandar Lampung mencapai 3023 kehamilan (Dinkes Lampung 2019).

Berdasarkan uraian dan hasil wawancara tentang kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan maka dapat disimpulkan bahwa penting dilakukan penelitian tentang kecemasan ibu hamil menghadapi

persalinan mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin selama kehamilan. Kecemasan menghadapi persalinan dianggap faktor risiko terhadap masalah kesehatan mental ibu, seperti meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan. Ibu hamil yang baru pertamakali hamil memiliki tingkat lebih tinggi dalam menghadapi kecemasan. (Nugroho, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil kesimpulan untuk mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak F Khususnya Ibu D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah “Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak F Khususnya Ibu D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing*

Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021

- b. Memberikan gambaran diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021
- c. Memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021
- d. Memberikan gambaran tindakan Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021.
- e. Memberikan gambaran evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan informasi Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap *Child Bearing* Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Daerah Sukarame Bandar Lampung Tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

- a) Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan

Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap Child Bearing Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan.

- b) Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat dijadikan informasi dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut.
- c) Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan sebagai bahan referensi dan bacaan dipergustakaan terutama tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kecemasan pada kehamilan trimester III dalam menghadapi persalinan.

3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari asuhan keperawatan ini yaitu penulis fokus pada Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman: Kecemasan Pada Keluarga Bapak.F Khususnya Ibu.D Pada Tahap Child Bearing Dengan Kehamilan Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Sasaran dalam tindakan asuhan keperawatan ini adalah keluarga dengan kehamilan trimester III. Tempat yang akan di jadikan tindakan asuhan keperawatan ini di daerah Sukarame Bandar Lampung dan akan dilakukan pada bulan April 2021. Ruang lingkup waktu asuhan keperawatan ini akan dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah.