

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai waktu antara konsepsi dan kelahiran janin. Kehamilan bukanlah penyakit atau kondisi ibu yang memerlukan perhatian medis. Seorang wanita hamil membutuhkan bantuan yang lebih besar dalam beradaptasi dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Pola pikir ini harus diajarkan di masyarakat atau di antara penyedia layanan kesehatan. Akibatnya, memahami prosedur sangat penting Ibu primigravida dapat mengeluhkan masalah ini mulai dari trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Hidayati, 2019).

Ibu primigravida yang berada di trimester ketiga tidak sabar untuk melahirkan. Apakah disertai dengan kebahagiaan, ketakutan, atau kombinasi keduanya. Wanita itu siap untuk melahirkan karena dia sangat ingin melihat hasil akhir dari kehamilannya dan menyelesaikannya. Perhatian ibu primigravida biasanya diarahkan pada keselamatan dirinya dan bayinya. Sebagai adaptasi metabolik dan hormonal dari efek perasaan dalam menghadapi pengalaman melahirkan, melahirkan, dan menjadi orang tua, biasanya ditemukan pada respons psikososial terhadap perubahan mood, perasaan campur aduk, dan peningkatan kecemasan sebagai adaptasi metabolik dan hormonal dari efek perasaan dalam menghadapi pengalaman melahirkan, melahirkan, dan menjadi orang tua (Bobak, 2014).

Kecemasan akan dirasakan berbeda selama kehamilan dan kecemasan trimester ketiga lebih tinggi dari trimester sebelumnya previous (Varney, 2017). Kecemasan merupakan gangguan mood (afektif) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2016). Kecemasan masih dianggap sebagai kejadian alami yang mempengaruhi setiap manusia dan dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang berkepanjangan dan tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan guncangan mental serta konsekuensi negatif pada tubuh, yang dapat menyebabkan penyakit kronis (Maulana, 2019). Jika individu tidak mampu menangani secara produktif kecemasan yang dia alami, ketidakmampuan ini mungkin menjadi akar dari perilaku patologis (Bilqis, Yaunin dan Darwin, 2018).

Kecemasan adalah reaksi alami yang terjadi ketika seseorang dalam bahaya mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan. Ini bisa menyerang siapa saja, termasuk wanita hamil (Yulianti, 2020). Tingkat kecemasan meningkat sebelum melahirkan, terutama pada trimester ketiga, sebagai akibat dari perubahan fisiologis dan psikologis yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Fluktuasi yang cepat dalam konsentrasi plasma estradiol dan progesteron selama kehamilan dan persalinan menghasilkan medan sensitif yang mengarah pada masalah pascapersalinan karena hormon reproduksi diketahui mempengaruhi respons perilaku, emosional, dan kognitif

(Daniela, 2014). Sejak awal kehamilan, proses adaptasi untuk menghadapi perubahan tersebut harus direncanakan. Secara psikologis, ibu primigravida akan menyesuaikan diri dengan perubahan baru dalam dirinya selama proses transformasi, yang mungkin menimbulkan kekhawatiran (Aprianawati dan Sulistyorini, 2017).

Pertanyaan dan gagasan tentang apakah Anda bisa melahirkan secara normal, bagaimana cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu selama persalinan, atau apakah bayi lahir dengan selamat mungkin lebih sering muncul di benak ibu primigravida saat usia kehamilan mendekati proses persalinan. Namun, jika kekhawatiran primigravida terus berlanjut dan memburuk sepanjang kehamilan, tentu akan berdampak negatif bagi jiwa ibu dan bayi dalam kandungan, sehingga proses persalinan menjadi lebih sulit. Kecemasan pada ibu primigravida trimester ketiga dapat mempengaruhi proses persalinan sehingga menimbulkan masalah seperti buang air besar yang tidak teratur, jalan lahir yang kaku dan sulit dibuka, atau posisi bayi yang tidak turun dari pintu atas panggul (Kartono, 2017).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 5% ibu hamil tidak mengalami kecemasan, 8-10% mengalami kecemasan selama kehamilan, dan kecemasan meningkat menjadi 13% sebelum melahirkan. Masalah kecemasan pada ibu hamil di negara berkembang masih kurang terkelola dengan baik, dengan perkiraan prevalensi kecemasan pada ibu hamil di Asia dan Afrika berkisar antara 8,7% hingga 30% (*World Health Organization*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Astria, 2019) menunjukkan bahwa dari

158 responden, proporsi ibu hamil yang mengalami kecemasan justru lebih tinggi pada kelompok kehamilan pertama (primigravida) yaitu 66,2% dibandingkan kelompok ibu hamil dengan anak lebih dari satu (multigravida) yang mengalami kecemasan sebanyak 42,2. %. Pada usia kehamilan memasuki trimester ketiga atau menjelang persalinan, rata-rata ibu (primigravida) mengalami kecemasan sedang hingga berat. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan pada ibu primigravida pada trimester III.

Faktor internal (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman hamil) dan eksternal (kondisi medis/diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, dan fasilitas kesehatan) mempengaruhi kecemasan (Kurniawan, 2013). Rasa takut dan khawatir adalah reaksi umum bagi wanita hamil yang pergi ke rumah sakit untuk memeriksa kandungan mereka atau bersiap untuk melahirkan, tetapi emosi ini digambarkan dengan cara yang berbeda. Selain itu, salah satu elemen lingkungan eksternal adalah epidemi saat ini. Pandemi COVID-19 berdampak signifikan pada kesehatan mental ibu primigravida dan perubahan kecemasan khusus kehamilan tampaknya didorong oleh faktor selain kehamilan. Kecemasan ibu primigravida dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan mereka (Boelig R, et.al, 2020).

Kecemasan selama kehamilan merupakan salah satu faktor risiko ibu dan bayi mengalami masalah kesehatan fisik dan mental. Kecemasan pada ibu primigravida dapat menyebabkan kadar kortisol meningkat, meskipun kadar kortisol rendah pada trimester pertama dan kedua. Namun, ada kenaikan pada

trimester ketiga, yang akan mereda saat bayi lahir. Kortisol dapat mempengaruhi fungsi plasenta, aliran darah uterus, dan iritabilitas uterus selama kehamilan, yang dapat berdampak tidak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin atau awal persalinan prematur (Scheyer dan Beach, 2017). Kecemasan menyebabkan kesulitan mental pada ibu, seperti peningkatan risiko depresi pascamelahirkan. Kecemasan wanita hamil menempatkan keturunan mereka pada risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan masalah perilaku sebagai neonatus dan balita (Boelig R, et.al, 2020). Berdasarkan hal tersebut, jelas bahwa kecemasan berdampak besar pada ibu primigravida, sehingga perlu penanganan atau penanganan dengan berbagai penanganan secara farmakologis dan nonfarmakologis.

Manajemen farmakologis anti-kecemasan, khususnya benzodiazepin, digunakan untuk jangka waktu terbatas dan tidak disarankan untuk penggunaan jangka panjang karena toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan yang bukan benzodiazepin, seperti buspirone (buspar), dan antidepresan juga digunakan. Relaksasi, gangguan, hipnosis lima jari, dan pencarian spiritual adalah contoh dari manajemen kecemasan non-farmakologis. Relaksasi, pijat, aromaterapi, hipnosis, akupunktur, dan yoga hanyalah beberapa teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan (Keliat, 2011). Pijat dan perawatan energi, seperti pijat, akupresur, sentuhan terapeutik, dan sentuhan penyembuhan, serta penyembuhan pikiran-tubuh, seperti citra, meditasi/yoga, doa, refleksi, dan biofeedback, semuanya diperlukan selama kehamilan (Potter dan Perry, 2015).

Instrumen kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS) digunakan untuk mewawancarai salah satu ibu primigravida pada trimester ketiga, dan ditemukan bahwa dia takut dan cemas tentang proses kelahiran setelahnya. Mereka dirawat di rumah sakit lebih lama karena ingin melahirkan secara normal dan takut harus menjalani operasi, terutama di tengah wabah COVID-19 saat ini. Pasien menjelaskan bahwa dia harus menjauh dari suaminya selama epidemi saat ini karena dia merawat ibu dan saudara perempuannya yang sama-sama terinfeksi COVID-19. Pasien khawatir bahwa suaminya mungkin tidak dapat menemaninya selama kelahiran anaknya di masa depan. Pasien dengan pola tidur yang berubah, pusing, dan mengklaim bahwa mereka merasakan kontraksi pada bayi mereka ketika memikirkan proses kelahiran dipengaruhi secara fisik dan psikologis. Saat ini, kecemasan klien dikelola dengan menolak untuk berpikir buruk tentang persalinannya atau kondisi bayinya di kemudian hari, tetapi ini tidak mengurangi kekhawatiran pasien.

Penulis juga melakukan wawancara dengan bidan Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang terkait dengan kecemasan yang dialami ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Bidan puskesmas menyatakan bahwa hampir semua ibu hamil terutama primigravida mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sebagian besar dari ibu primigravida menyatakan bahwa mereka belum siap menghadapi persalinan, takut menghadapi persalinan karena cerita dari orang lain bahwa dalam persalinan akan dialami rasa nyeri yang hebat. Mereka juga cemas menghadapi persalinan apakah mereka dan bayinya

selamat dalam menghadapi persalinan. Upaya yang dilakukan oleh bidan desa dengan memberikan informasi terkait dengan persalinan dan menceritakan tetangga mereka yang telah berhasil melahirkan.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik untuk membuat sebuah karya ilmiah dengan judul “Pengelolaan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah, mahasiswa mampu:

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.
- b. Mampu mendeskripsikan penegakan diagnosis keperawatan yang muncul pada pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.
- c. Mampu mendeskripsikan perumusan intervensi keperawatan yang muncul pada pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

- d. Mampu mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan yang muncul pada pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan yang muncul pada pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Temuan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu primigravida trimester III yang cemas dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang kehamilan.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Temuan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan edukasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada ibu primigravida, sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik di kemudian hari dalam berkarir sebagai tenaga kesehatan profesional. Mereka juga dapat memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam konseling untuk masalah psikososial seperti kecemasan.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dan memberikan tindakan pada ibu primigravida trimester III yang mengalami kecemasan.

4. Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga atau masyarakat dalam mendukung pengelolaan kecemasan pada ibu primigravida trimester III.

5. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Studi ini akan menjadi sumber informasi dan literatur bagi mereka yang tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang bagaimana mengelola kecemasan pada ibu primigravida pada trimester ketiga.

6. Bagi Penulis

Meningkatkan informasi tentang kehamilan untuk mengurangi kecemasan pada ibu primigravida dengan mempelajari tentang asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan kecemasan pada trimester ketiga dan manajemen kasus tentang peningkatan pengetahuan tentang kehamilan untuk mengurangi kecemasan pada ibu primigravida.