

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi D I Yogyakarta tahun 2019 jumlah kematian ibu pada tahun 2018 yaitu sebanyak 36 kasus dari 43.005 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 36 kasus dari 42.452 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2019). Data Profil

Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020 angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup. Data ini naik dibanding pada tahun 2018 yaitu sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2020).

Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Aspiani, 2017).

Kehamilan merupakan proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye *et al*, 2016). Kehamilan menyebabkan perubahan yang besar dalam tubuh seorang perempuan. Perubahan tersebut dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham *et al*, 2013). Selain itu, proses kehamilan akan

menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh, perubahan ini berdampak pada sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem integumen, sistem hormonal, sistem gastrointestinal maupun sistem muskuloskeletal (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Kehamilan trimester III merupakan usia akhir kehamilan dan menjelang persalinan (Syaiful dan Fatmawati, 2019). Kehamilan pada trimester III sering disebut sebagai “fase penantian” yang penuh kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah, sehingga ibu hamil menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Pada kehamilan trimester III rasa lelah, depresi ringan, dan ketidaknyamanan akan meningkat (Ramadani dan Sudarmiati, 2013).

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil (Hidayat, 2008). Dalam proses perubahan fisiologis ibu hamil trimester III memiliki beberapa ketidaknyamanan yaitu diantaranya sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, striae gravidarum, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung (Astuti dkk, 2017).

Ibu hamil trimester III selain mengalami perubahan fisiologis juga mengalami perubahan psikologis. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III lebih kompleks dan lebih meningkat dari kehamilan sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar dan tidak jarang

menimbulkan masalah seperti gangguan *body image* yang menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyukai kondisinya, merasa cemas terhadap persalinan, kondisi bayi dan dirinya, sukar tidur (*insomnia*) oleh karena kondisi fisik atau pikiran terhadap persalinan, dan adanya perasaan tidak nyaman (Indrayani, 2011).

Penelitian Kurniati, Suciati, dan Aulia (2017) menyatakan bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan maka pusat gravitasi berpindah ke depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan postur berdirinya. Sebanyak 60-80% ibu hamil mengalami nyeri punggung pada kehamilan trimester III (Puspasari, 2019). Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani yaitu ibu tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum (Setiawati, 2019).

Permasalahan edema kaki atau pembengkakan kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil trimester III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Coban dan Sirin, 2010). Edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema di muka atau di jari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre-eklamsia (Lestari, Widyawati, dan Admini, 2018).

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada kehamilan trimester III hingga saat persalinan (Janiwarty, 2013). Kondisi tersebut terjadi karena ibu merasa cemas terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu tidak tahu kapan akan melahirkan dan sering bermimpi tentang bayinya atau tentang proses persalinan serta ketakutan akan kehilangan bayinya. Sebanyak 47,3% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan mengenai hal-hal dalam persalinan (Martini dan Ika, 2016). Kecemasan pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dapat mengakibatkan ibu kurang konsentrasi dalam beraktivitas, meningkatnya tekanan darah, dan dapat meningkatkan risiko kehamilan bayi prematur (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019).

Penelitian Wardani, Rismia, dan Emmelia (2018) menyatakan bahwa gangguan tidur terjadi pada kehamilan trimester III. Sebanyak 74,6% ibu hamil trimester III memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan karena semakin membesarnya ukuran perut ibu, gerakan janin di dalam kandungan yang semakin aktif, sulitnya mencari posisi tidur yang nyaman sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil dan juga susah untuk memulai tidur dikarenakan keluhan nyeri punggung yang dialami pada kehamilan trimester III (Palifiana dan Wulandari, 2018). Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dapat menyebabkan ibu menjadi kelelahan (Kasenda, dkk, 2017).

Ibu hamil primigravida merupakan ibu dengan pengalaman kehamilan pertama kali. Kehamilan pertama kali menyebabkan perubahan

drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis (Bethsaida dan Pieter, 2013). Selain itu, usia juga akan berpengaruh pada kehamilan pada ibu hamil primigravida. Usia aman seorang ibu hamil diantara 20-35 tahun atau usia produktif (Wiknjosastro, 2010). Ibu hamil primigravida membutuhkan perhatian khusus dalam hal menangani ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Kondisi tersebut memerlukan adanya penanganan dan salah satunya membutuhkan peran seorang perawat.

Peran perawat salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2012). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah memberikan bantuan bagi pasien dan keluarga dalam menetapkan tujuan dan mencapai tujuan tersebut. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III yaitu melalui upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya preventif dengan mengidentifikasi respon subjektif dan objektif terhadap ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan mengajarkan cara mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Upaya promotif berupa memberikan pendidikan kesehatan untuk mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Upaya kuratif berupa melakukan kolaborasi dengan dokter pemberian obat. Upaya rehabilitatif berupa kolaborasi dengan keluarga untuk memberikan kenyamanan dan perawatan pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian Sasmita (2018) tentang “Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan

Kabupaten Pesisir Selatan” didapatkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur b.d perubahan fisiologi kehamilan, sedangkan hasil penelitian Yanti (2019) tentang “Asuhan Keperawatan Ibu Hamil pada Ny. W dengan Primigravida Trimester III di Klinik Pratama Kasih Ibu Deli Tua” didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman nyeri b.d perubahan fisik dan pengaruh hormonal, ketidaknyamanan berhubungan dengan perubahan fisik, gangguan pola tidur b.d eliminasi urin dan ansietas b.d kurang pengetahuan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Gamping II pada 28 Oktober 2020 didapatkan data dari petugas kesehatan di Poli KIA bahwa untuk jumlah ibu hamil di Puskesmas Gamping II periode bulan Januari – September 2020 sebanyak 672 ibu hamil. Di Puskesmas Gamping II untuk jumlah ibu hamil primigravida trimester I sebanyak 48 ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun. Hasil wawancara dengan 5 ibu hamil trimester III yang sedang periksa kehamilan di Puskesmas Gamping II didapatkan data bahwa 3 dari 5 ibu hamil mengeluhkan nyeri punggung, 4 dari 5 ibu hamil mengeluhkan pegal-pegal, 3 dari 5 ibu hamil mengeluhkan kesulitan tidur di malam hari, 2 dari 5 ibu hamil mengeluhkan sering berkemih dan 2 dari 5 ibu hamil mengeluhkan kecemasan akan menghadapi persalinan. Upaya yang dilakukan ibu hamil untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan banyak istirahat, mengurangi aktivitas, mengolesi minyak untuk mengatasi nyeri, dan

memperbanyak minum air putih. Namun terdapat juga ibu hamil yang mengatakan menunggu keluhan tersebut sampai hilang dengan sendirinya.

Upaya penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poli KIA Puskesmas Gamping II kepada ibu hamil yaitu berupa pemberian pendidikan kesehatan, menyarankan untuk banyak minum air putih, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat anti nyeri apabila nyeri sudah tidak tertahankan. Hasil dari upaya penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Poli KIA yaitu ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang keluhannya dan ibu hamil mengetahui cara menangani keluhan pada kehamilannya. Petugas kesehatan di Poli KIA Puskesmas Gamping II mengatakan selama pandemi covid-19 program kerja untuk ibu hamil seperti kelas ibu hamil dan senam hamil tidak dapat dilaksanakan dan belum adanya intervensi keperawatan untuk menangani keluhan ibu hamil trimester III.

Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian adalah “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II?”



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.
- g. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan kehamilan trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Keperawatan Maternitas dengan subjek penelitian adalah satu ibu hamil dengan usia kehamilan trimester III.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah keluasan ilmu terapan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Ibu hamil trimester III

Menambah pengetahuan ibu hamil trimester III dalam mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

###### b. Perawat Puskesmas Gamping II

Memberikan masukan dalam membantu mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

###### c. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperkuat teori yang sudah ada dan mendukung penelitian selanjutnya khususnya diruang lingkup keperawatan maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.

###### d. Penulis

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada ibu hamil trimester III.