

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa yang menyenangkan bagi ibu hamil yang merencanakan dan menantikannya. Kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan dan kekhawatiran apabila kehamilan mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya dan dapat mengakibatkan kematian ibu (Lestari et al., 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 meningkat di tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Bill & Melinda Gates Foundation, 2023). Riset yang dilakukan oleh Lwin dan Punpuing (2022) menyatakan bahwa negara yang punya AKI tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2019 adalah Myanmar yaitu 250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup dan Laos sebanyak 185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup.

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 4.005 kasus dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129 kasus (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 berada di bawah AKI Nasional yaitu tercatat

183 kasus yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup (Provinsi Jawa Tengah, 2023). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Cilacap masih tergolong tinggi. Persoalan tersebut saat ini menjadi permasalahan utama di bidang kesehatan. Dari data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Cilacap, kasus AKI di tahun 2022 sebanyak 14 kasus (Setianingrum, 2023).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada 2021 (Kemenkes RI, 2023) disebabkan oleh Covid-19 (40,36%), pendarahan (17,86%), penyebab lainnya (17,72%), hipertensi dalam kehamilan (14,58%), penyakit jantung (4,53%), infeksi (2,80%), gangguan metabolik (1,08%), gangguan sistem peredaran darah (0,88%) dan abortus (0,19%). Banyaknya komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maka perlu dilakukan pencegahan sejak kehamilan dengan mengetahui beberapa faktor risiko supaya tidak terjadi komplikasi. Salah satu diantara yaitu mencegah kehamilan berisiko tinggi yang sangat memengaruhi kondisi psikologis, sosial dan emosional ibu (Wulandari & Purwaningrum, 2023). Menurut Sari (2022), banyaknya komplikasi pada kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan gangguan psikologis atau kecemasan pada ibu hamil.

Kecemasan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP

PPNI, 2017). Riset yang dilakukan oleh Guille and Newman (2018) telah membuktikan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu dilihat dari usia kehamilan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil trimester III memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada trimester I dan II, selain itu terbukti adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat keguguran, hubungan pernikahan dan rasa takut akan melahirkan.

Dampak kecemasan yang dapat terjadi pada ibu adalah melemahnya kontraksi otot rahim selama persalinan akibat pelepasan dari hormon katekolamin dan adrenalin yang dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin. Kontraksi otot rahim yang melemah menyebabkan partus lama sehingga dapat meningkatkan kejadian infeksi dan kelelahan pada ibu (Baroah et al., 2020). Selain itu, juga berkaitan dengan depresi postpartum akibat ketidakstabilan emosional baik sebelum maupun setelah persalinan. Sementara dampak kecemasan kehamilan pada bayi berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Fawcett et al., 2019).

Terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah dukungan sosial dari suami, keluarga serta tenaga kesehatan harus berusaha memberikan dukungan sosial ibu hamil dalam pengurangan persepsi resiko ibu hamil sehingga mengurangi kecemasan ibu hamil. Terapi yang lain adalah terapi murottal *Al-Qur'an*, merupakan stimulan menggunakan ayat suci *Al-Qur'an* mempengaruhi delta pada otak yang dapat memberikan rangsangan rasa tenang dan nyaman bagi ibu hamil. Produksi neuropeptide

yang dihasilkan sel otak memberi reaksi kenyamanan dan kenikmatan, hal ini menjadikan ibu hamil yang mengalami kecemasan berkurang (Oktarosada & Yunitasari, 2024).

Manfaat terapi komplementer Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman telah dibuktikan melalui beberapa penelitian bahwa kecemasan ibu hamil dapat direda dengan Murottal Al Qur'an sebagai terapi menjelang persalinan. Riset Hariyanti et al. (2021) menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi Murottal Al Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III ( $p \text{ value} = 0,000$ ). Riset lain yang dilakukan oleh Rahmasanti & Windayanti (2021) menyatakan bahwa ada perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah pemberian murottal *Al-Qur'an* Surah ArRahman ( $p_v = 0,000$ ).

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan judul Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Trimester III dengan Masalah Keperawatan Kecemasan dan Penerapan Terapi Murotal *Al-Qur'an*.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners yaitu untuk memaparkan asuhan keperawatan ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan dan penerapan terapi murotal *Al-Qur'an*.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada ibu hamil trimester III
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada ibu hamil trimester III.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP (sebelum dan sesudah tindakan terapi murotal *Al-Qur'an*) pada ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan.

## C. Manfaat Studi Kasus

### 1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah bagi pembaca mengenai asuhan keperawatan ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan dan penerapan terapi murotal *Al-Qur'an*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi dalam upaya mengembangkan kurikulum di bidang keperawatan maternitas khususnya dalam menurunkan kecemasan dengan memberikan terapi murotal *Al-Qur'an*.

### b. Bagi Puskesmas Maos

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Maos dalam upaya mengembangkan meningkatkan pelayanan khususnya pada ibu hamil trimester III dalam menurunkan tingkat kecemasan dengan menerapkan terapi murotal *Al-Qur'an*.

### c. Bagi Peneliti

Studi kasus ini dapat sebagai bahan masukan dan informasi tentang asuhan keperawatan ibu hamil trimester III dengan masalah keperawatan kecemasan dan penerapan terapi murotal *Al-Qur'an* yang nantinya dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan.

