

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah anugerah terindah yang diberikan Allah *Subhanahuwata'ala* kepada pasangan suami istri, kehamilan merupakan hal yang sangat membahagiakan karena setiap pasangan akan memiliki keturunan sebagai generasi penerus keluarga, umat dan bangsa. Hal ini dalam ajaran Islam dijelaskan bahwa keutamaan wanita hamil dan menyusui akan berbuah ganjaran atau pahala yang besar jika dijalani sesuai akidah yang benar (Suryani, 2021).

Setiap ibu hamil mempunyai impian ingin melahirkan bayi yang sehat dan proses persalinan yang lancar, namun proses menjalani kehamilan dengan situasi sosial budaya, kondisi fisik, pengalaman melahirkan sebelumnya, serta lingkungan yang berbeda beda menjadi tantangan tersendiri bagi ibu hamil, belum lagi perubahan fisik dan psikologis karena pengaruh hormonal juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan, persepsi, dan rasa takut dalam menghadapi persalinan (Maki et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Sekitar 13% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020 terjadi gangguan kecemasan dan depresi yang akan menjadi penyebab utama beban penyakit global pada wanita selama mereka mengalami reproduksi (Zhang, 2018). Pada negara maju kecemasan pada ibu hamil sekitar

20% dan di Negara berkembang sekitar lebih dari 20%. Presentasinya bisa meningkat terutama pada negara negara berkembang yaitu sekitar 12,5 - 42% (Elvina et al., 2018). Angka kejadian kecemasan di Indonesia terdapat sekitar 28,7% ibu hamil yang mengalami kecemasan pada trimester III (Puspitasari & Wahyuntari, 2020).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gangguan jiwa karena depresi dan kecemasan di Indonesia sebesar 6% untuk penduduk berusia 15 tahun ke atas, yang berarti lebih dari 14 juta jiwa penduduk Indonesia menderita gangguan mental emosional (ILMPI, 2017). Prevalensi tertinggi *Pregnancy Specific Anxiety* (PSA) terjadi pada trimester III kehamilan. Didapatkan 71% tingkat derajat kecemasan yang parah terjadi selama trimester III. Trimester III merupakan puncak dari perubahan psikologis ibu hamil (D'souza & Nairy, 2015).

Gambaran kecemasan yang terjadi pada trimester III kecemasan yang dirasakan beragam seperti rasa takut mati, trauma kelahiran sebelumnya, perasaan bersalah, takut jika ada sesuatu yang terjadi pada bayinya, takut karena bayinya tidak normal. cemas ketika memikirkan proses melahirkan. Terjadinya perubahan emosi dan memunculkan beberapa reaksi antara lain bahagia, sensitif, mudah sedih, kecewa, tersinggung, cemas bahkan stres (Puspitasari & Wahyuntari, 2020). Perasaan takut dengan rasa sakit saat persalinan akan meningkat pada trimester ketiga (Cholifah et al., 2017). Ibu hamil dengan penuh rasa waspada dan rasa tidak sabar dalam menanti kelahiran

buah hatinya. Munculnya perasaan yang *ambivalensi* yaitu sikap emosi yang datang silih berganti dalam waktu bersamaan, misalnya senang dan sedih dalam waktu yang bersamaan (Yuliani et al., 2021).

Kecemasan pada kehamilan jika tidak ditangani dengan serius bisa berdampak pada depresi pasca persalinan, maka dari itu penanganan kecemasan pada kehamilan harus ditangani dengan baik (Ismarwati, 2017). Angka tersebut akan semakin meningkat jika tidak diberikan solusi yang tepat untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan beberapa komplikasi pada kehamilan, persalinan dan masa nifas (Aniroh & Fatimah, 2019).

Penelitian di Puskesmas Gamping, menjelaskan pada ibu hamil trimester ketiga umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak (52,5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47,5%). Sejumlah gambaran ketakutan dan kecemasan yang lebih kompleks lebih terlihat selama trimester ketiga. Efek negatif dari kecemasan selama kehamilan pada ibu hamil bisa menyebabkan janin menjadi gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya yang menyebabkan IUGR (*Intra Uterin Growth Retardation*), mempengaruhi hasil perkembangan saraf janin, kelahiran prematur bahkan keguguran, gangguan perkembangan *kognitif*, emosi dan perilaku sampai masa kanak-kanak. Pada fase persalinan bisa melemahkan kontraksi otot rahim, dan beberapa komplikasi lainnya dan juga bisa menyebabkan masalah pada masa nifas (Puspitasari & Wahyuntari, 2020).

Stress yang tinggi selama kehamilan bisa memicu peradangan yang disertai aktivasi sistem saraf dan hormon, penyebabnya adalah karena pada trimester ketiga terjadi peningkatan kadar *pro inflamasi sitokin* yang berperan melawan infeksi dan penyembuhan luka. Kecemasan pada ibu yang mempunyai resiko kehamilan yang tinggi juga dapat memicu terjadinya *preeklampsia*. Ibu hamil trimester ketiga juga sangat berisiko tinggi terhadap kejadian depresi dibandingkan dengan selama periode *postpartum* (Wahyuni, 2018).

Menurut penelitian lain yang dilakukan dengan mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Hasilnya didapatkan mayoritas responden yang termasuk kelompok resiko rendah pada kehamilan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 88,9%, kelompok resiko tinggi pada kehamilan sebanyak 86,7% mengalami tingkat kecemasan sedang dan kelompok resiko sangat tinggi pada kehamilan sebanyak 66,7% mengalami tingkat kecemasan berat (Suptiani & Sunjaya, 2022). Beberapa penyebab kecemasan pada ibu hamil diantaranya, wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia melahirkan. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan membayangkan proses persalinan menurut persepsinya, bahaya yang akan menimpanya dan pikiran negatif lainnya, pikiran seperti itu yang akan timbul pada waktu mendekati proses kelahiran. Saat hamil kondisi hormon tubuh cenderung menciptakan ketidakstabilan tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah

tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya (Yanti & Wirastri, 2022).

Relevan dengan pemaparan tersebut, bahwa kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, bidan harus bisa membantu ibu hamil dan keluarganya untuk menyiapkan diri secara psikologis dalam menyambut buah hatinya, supaya ibu hamil tidak terganggu pikiran-pikiran yang seharusnya tidak terjadi, karena ibu hamil harus menyiapkan dirinya menghadapi persalinan dan kelahiran bayinya (Amalia et al., 2020).

Salah satu teknik untuk mengatasi kecemasan adalah dengan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi SEFT merupakan terapi yang menggabungkan *spiritualitas* melalui doa keikhlasan, kepasrahan dan *energy psychology* yang terbukti efektif dapat digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fisik dan emosi (Sarimunadi et al., 2021).

Energi psikologi adalah terapi yang memanfaatkan sistem energi tubuh dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi emosi, perilaku, dan pikiran. Aspek spiritualitas yang digunakan pada SEFT merupakan pelengkap sempurna dari terapi energi psikologi yang jika digabungkan keduanya dapat memecahkan masalah diempat domain yang ada, yaitu *healing, success, happiness, dan greatness* (Wijaya, 2021).

Salah satu penelitian yang dilakukan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Benda, didapatkan hasil sebelum diberikan terapi SEFT sebesar 13,48 (sedang) dan setelah diberikan terapi SEFT mengalami perubahan

menjadi 7,88 (normal). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya pengaruh yang signifikan karena pemberian terapi SEFT terhadap kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan (Putrantri, 2021). Penelitian tentang terapi SEFT juga dilakukan di puskesmas Bantul DIY pada ibu hamil trimester III, mendapatkan hasil bahwa SEFT efektif dalam menurunkan nilai rasio *Low Frequency (LF)/High Frequency (HF)* dari *heart rate variability/HRV* sehingga terjadi penurunan tingkat kecemasan secara deskriptif lebih besar pada kelompok intervensi (Hidayat, 2021).

Terapi SEFT sebagai salah satu asuhan oleh diberikan bidan, melengkapi pelayanan dalam asuhan kebidanan yang mengedepankan prinsip pelayanan yang terintegrasi dan berbasis filosofi bahwa kehamilan adalah proses yang normal, menjadikannya memungkinkan hadir sebagai pemberian asuhan yang holistik dalam pelayanan ibu hamil. Harapannya, agar bidan dapat mendampingi ibu hamil dengan pelayanan yang berkualitas demi terwujudnya generasi yang sehat dan unggul.

Rumah Bersalin Cuma-Cuma (RBC) adalah salah satu klinik pratama di Kota Bandung, yang memberikan pelayanan KIA kepada ibu yang berasal dari masyarakat dhuafa dan berhak mendapatkan manfaat dari dana LAZIS yang dihimpun oleh Lembaga Sinergi Foundation. Karakteristik pasien RBC yaitu rata-rata berada dibawah garis kemiskinan, kekurangan ilmu agama dan rendahnya pendidikan, hal tersebut akan berdampak pada kualitas diri pasien itu sendiri, baik kualitas kesehatan fisik maupun kualitas kesehatan psikisnya dari mulai kondisi psikis yang rentan terhadap kegelisahan dan kecemasan saat

hamil yang disebabkan kehilangan suami, perceraian atau ditinggal pergi begitu saja oleh pasangannya, bahkan masalah kebutuhan sehari-hari dan kecemasan akan kemampuan mereka mengurus buah hati dimasa depan dengan kondisi yang serba kekurangan. Data Layanan Medis RBC di tahun 2021 angka rujukan cukup tinggi yaitu pada angka 99 pasien dari total 967 pasien persalinan, yaitu sekitar 10,23 % dari total keseluruhan jumlah persalinan, dengan kasus rujukan yang beragam yaitu diantaranya partus lama, IUGR, hipertensi dalam kehamilan, prematur kontraksi, perdarahan saat hamil maupun pasca melahirkan. Dari data beberapa penelitian sebelumnya kasus rujukan akibat komplikasi yang dialami ibu saat persalinan maupun kehamilan secara langsung maupun tidak langsung bisa disebabkan karena kecemasan pada kehamilan.

Studi pendahuluan telah dilaksanakan pada bulan September dengan tujuan mengetahui gambaran kecemasan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil di RBC, kuesioner yang digunakan adalah *Zung Self Anxiety Rate Scale* (ZSARS) hasilnya dari 18 responden yang mengisi kuesioner terdapat 6 pasien dengan gangguan kecemasan ringan, 10 pasien dengan gangguan kecemasan sedang dan 2 pasien dengan gangguan kecemasan berat. Pada 18 pasien tersebut dilakukan terapi SEFT dengan hasil terdapat penurunan skor kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan ringan, dan perubahan tingkat kecemasan dari sedang menjadi ringan dan dari berat menjadi ringan.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut pengaruh dari terapi SEFT pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi

persalinan, sebagai dasar dari penelitian selanjutnya dalam pengembangan terapi *non farmakologis* sebagai pendamping terapi *farmakologis*.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti merumuskan masalah tentang efektifitas terapi SEFT terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Cuma Cuma Sinergi Foundation adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik tingkat kecemasan ibu hamil pada trimester III di Rumah Bersalin Cuma Cuma?
2. Apakah Terapi SEFT efektif dalam mengurangi kecemasan pada Ibu hamil di Rumah Bersalin Cuma Cuma?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui efektifitas Terapi (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) SEFT terhadap kecemasan pada ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Cuma Cuma.

2. TUJUAN KHUSUS

1. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik kecemasan ibu hamil trimester III di Rumah Bersalin Cuma Cuma.

2. Untuk mengidentifikasi perbedaan hasil skor tingkat kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan sesudah terapi SEFT di Rumah Bersalin Cuma Cuma.

D. MANFAAT PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan dan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan ilmu kebidanan islami yang terus berkembang sesuai dengan tuntutan masyarakat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- a. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu pendidikan khususnya ilmu Kebidanan, yaitu membuat inovasi penggunaan terapi holistik diantaranya dengan SEFT dalam mengatasi kecemasan dalam kehamilan.
- b. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan terapi SEFT dalam mengatasi masalah pada pasien kebidanan.

2. Manfaat praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini dapat disosialisasikan sebagai terapi non farmakologi dan sebagai jawaban atas keluhan ibu hamil yang

bersifat psikologis, sehingga bisa menjadi solusi untuk mengurangi kecemasan ibu hamil.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat umum dapat disarankan menggunakan terapi SEFT untuk penanganan masalah fisik atau emosi dan tidak hanya kecemasan menghadapi persalinan saja.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian SEFT ini dapat dipraktikkan oleh tenaga kesehatan dalam melayani pasien dengan keluhan keluhan fisik maupun psikologis sebagai solusi bagi kliennya.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN, yang terdiri dari :

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Sistematika Penulisan
- F. Materi Skripsi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA, yang terdiri dari :

- A. Landasan Teori
- B. Hasil Penelitian Yang Relevan

C. Kerangka Pemikiran

D. Hipotesis Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN, yang terdiri dari :

A. Rancangan Penelitian

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

C. Variabel Penelitian

D. Definisi Operasional

E. Teknik Sampling Dan Sampel Penelitian

F. Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengumpulan Data

G. Validitas Dan Reliabilitas

H. Prosedur Penelitian

I. Etika Penelitian

J. Teknik Analisis Data **Error! Bookmark not defined.**

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, yang terdiri dari :

A. Hasil Penelitian

B. Pembahasan

C. Keterbatasan

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN, yang terdiri dari :

A. Kesimpulan

B. Saran

F. MATERI SKIPSI

Materi penelitian yang diambil berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan dari permasalahan kecemasan yang terjadi dilapangan, peneliti memberikan terapi SEFT dengan SOP yang sudah ditetapkan berdasarkan teori dari para ahli yang penulis dapatkan dari berbagai sumber data yaitu buku, jurnal penelitian, laporan penelitian, artikel, seminar atau keadaan lapangan, yang peneliti susun lalu peneliti bahas sesuai dengan tujuan dari penelitian ini.