

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang perempuan yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Berdasarkan data dari dinas kesehatan, jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 5.291.143 jiwa (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Jawa Barat, jumlah ibu hamil mencapai 955.411 jiwa (Dinkes Jawa Barat 2020). Kota Bandung sendiri memiliki jumlah ibu hamil 39.355 jiwa pada tahun 2020 (Dinkes Bandung, 2020).

Islam telah bicara tentang perempuan yang sangat dimuliakan oleh agama ini. Salah satu keistimewaan perempuan adalah kemampuan perempuan yaitu fitrah untuk hamil, bersalin dan melahirkan. Kondisi ini merupakan kondisi yang membutuhkan kekuatan dan pendampingan yang baik, karena merupakan masa yang sungguh berat, seperti dikisahkan dalam Al-Qur'an surat Luqman (31):14 yang berbunyi:

Sebagaimana firman Allah Swt dalam QS Luqman Ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ
لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu..”

Fenomena persiapan persalinan merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada perempuan yang produktif, tetapi ketidaktahuan mereka akan perilaku-perilaku, informasi-informasi yang berkaitan dengan reproduksi akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Kecemasan tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik dan psikologis (Amalia, 2015).

Salahsatu upaya untuk mempersiapkan ibu hamil adalah dengan pengadaan buku KIA sebagai panduan ibu dalam menjalani kehamilannya, dan diadakannya kelas ibu hamil sebagai salahsatu fasilitas agar ibu dapat berdiskusi dan tukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA yang difasilitasi petugas kesehatan. Buku KIA digunakan sebagai rujukan utama dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan, serta dalam rangka mempersiapkan tumbuh kembang balita yang optimal.

Kehamilan berdaarkan buku KIA terbagi menjadi tiga periode, yaitu . trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

(Evayanti, 2015:1). Pada trimester ketiga ini lah ibu sudah merasakan berbagai ketidaknyamanan yang diakibatkan dari perubahan fisik dan psikologi yang besar dalam tubuhnya akibat kehamilan

Terjadinya perubahan, pertumbuhan, pengalaman baru, pencarian identitas diri dan arti hidup, adalah keadaan yang secara normal dapat memunculkan kecemasan pada seseorang (Debora, 2013). Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respons seseorang terhadap stimuli internal maupun eksternal. (Baradero, 2016)

Menurut (Mochtar, 2011) perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Maka, inilah pemicu muncul ketakutan dan kecemasan pada kategori ibu hamil primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin (Wulandari, 2015).

Berbagai faktor yang dapat berhubungan dengan kecemasan ibu pada primigravida yaitu usia, tingkat Pendidikan, pekerjaan dan paritas (Sundeen, 2014). Beberapa factor lain juga ditemukan berhubungan dengan kecemasan yaitu pengetahuan, psikologi, ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga serta dukungan suami (Maghfiroh, 2015).

Kecemasan yang terjadi semakin akut dan intensif menjelang hari-hari kelahiran bayi. Apalagi jika ibu hamil tidak mendapatkan motivasi dari lingkungannya khususnya suami sebagai orang terdekatnya, maka hal ini akan menjadikan kecemasan dan rasa takut yang mendominasi perasaannya (Rukiyah, 2016). Pengalaman melahirkan pertama kali memebrikan perasaan yang ebrcampur baur antara Bahagia, dan penuh harapan dengan rasa khawatir tentang apa yang akan dialami semasa persalinan.

Menjelang persalinan, etiologi kecemasan dapat mempengaruhi kontraksi rahim dan dapat menyebabkan kemungkinan premature pada bayi, selain itu juga kecemasan dapat menjadi fator depresi dan meningkatkan tekanan darah sehingga ibu hamil berpotensi hipertensi dan dapat membahayakan janin bahkan sampai aborsi atau keguguran (Kemenkes, 2018). Hal ini juga menjadi naiknya angka morbidlitas (angka kesakitan) pada ibu hamil mencapai angka 13,04% pada tahun 2021.

Morbidlitas tersebut muncul karena bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan, walaupun apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik dan

psikologis (Amalia, 2015). Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan akan meningkatkan resiko ketidak seimbangan emosional ibu setelah melahirkan. Kecemasan selama kehamilan terkait dengan depresi postpartum dan juga lemahnya ikatan (bonding) dengan bayi. Cemas selama kehamilan juga meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin, serta dapat menyebabkan colic pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2016).

WHO mencatat bahwa diseluruh dunia sekitar 10 % wanita hamil dan 13 % wanita yang baru melahirkan mengalami gangguan jiwa, terutama depresi. Bahkan ibu yang mengalami depresi bisa melakukan bunuh diri. Hampir semua wanita berisiko mengalami gangguan jiwa selama kehamilan dan persalinan.(WHO, 2015) Beberapa negara didunia mencatat angka kecemasan yang bervariasi, China menunjukkan bahwa 20,6 % ibu hamil mengalami kecemasan(Kang Y, 2016), Amerika Tengah – Nicaragua 41 % wanita hamil memiliki gejala kecemasan dan 57 % wanita hamil mengalami depresi(Varbee, 2015), Pakistan mencatat 70% ibu hamil mengalami kecemasan dan depresi(Alins, 2012), dan Bangladesh memiliki ibu hamil yang mengalami depresi sebesar 18 % dan ibu hamil yang mengalami kecemasan sebesar 29% (Narseen, 2011).

Gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder*), merupakan salah satu diagnosis ganggaun cemas yang terdapat pada ibu hamil. Gangguan cemas berat merupakan gangguan cemas yang dapat mengakibatkan kelahiran prematur(Hoang, 2014). Kecemasan dapat berdampak pada kehamilan diantaranya adalah depresi post partum, persalinan prematur, operasi caesar, gangguan cemas perpisahan, GPPH, dan gangguan perilaku pada anak(Martini, 2010). Bahkan

sebuah penelitian di Bangladesh mendapatkan bahwa depresi dan kecemasan pada ibu hamil trimester tiga secara signifikan berhubungan dengan risiko Berat Bayi Lahir Rendah (Nasreen, 2010).

Penelitian yang dilakukan di Indonesia, menemukan bahwa kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, tingkat pendidikan, dukungan suami, dukungan anggota keluarga lainnya dengan tingkat kecemasan (Handayani, 2012), dan terdapat hubungan signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan (Zamriati, 2013). Kecemasan juga mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil primigravida trimester II. Semakin rendah tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III, maka semakin baik kualitas tidurnya. (Hartanti, 2018) .

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu. Presentase kecemasan pada ibu hamil di Indonesia menyatakan bahwa 3-17 % perempuan mengalami kecemasan selama kehamilannya. Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25%, dan untuk di Indonesia angka kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Kecemasan ibu hamil pada awal kehamilan ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinannya (Kemenkes RI, 2018).

Sebuah artikel yang melakukan penelusuran literatur (*litertur review*) mendapatkan hasil bahwa kecemasan pada kehamilan dapat diatasi dengan dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, hypnobirthing, dan terapi warna hijau (Herdianti, 2019). Kecemasan dan stress yang dialami oleh ibu hamil menyebabkan otak akan bekerja dan mengeluarkan corticotrophin-releasing hormone (CHR), dimana hormon ini merupakan master hormon stres yang akan memicu pelepasan hormon stress glukokortikoid yang menyebabkan otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Pada kondisi relaksasi, primigravida dapat mengakses sifat primitif pada otak belakang sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu endorfin bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor psikologis sangat berkaitan dan menentukan reaksi fisiologis kehamilan dan persalinan.(Hilda, 2022). Salah satu yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam meghadapi sesuatu matangnya persiapan sehingga secara psikologis, ibu merasa sudah siap untuk menghadapi sesuatu.

Urgensi untuk mengatasi kecemasan ibu hamil, kemudian menjadi keharusan yang ditangani oleh unit Kesehatan mulai dari kelas rumah sakit, puskesmas bahkan sampai PMB, untuk puskesmas sudah banyak laporan tentang adanya kecemasan yang terjadi pada ibu hamil terutama pada ibu hamil primigravida trimester 3 (Kemenkes, 2018).

Kebijakan puskesmas tentang mengatasi kecemasan bersalin masih belum ada ruang khusus untuk unit-unit kesehatan seperti puskesmas, Maka, masih perlu banyak penelitian yang mendorong untuk perkembangan system pelayanan Kesehatan seperti pelayanan mengatasi kecemasan terkhusus untuk unit puskesmas.

Puskesmas Sukahaji adalah suatu unit kesehatan yang ada di kota Bandung yang memiliki fasilitas pelayanan kepada masyarakat khususnya untuk ibu hamil. Penduduk yang berada dalam ranah puskesmas Sukahaji kota Bandung memiliki jumlah penduduk 62152 jiwa dengan jumlah wanita usia subur (WUS) sebanyak 16615 orang dan pasangan usia subur (PUS) yaitu sebanyak 37530 orang. Catatan yang dimiliki oleh puskesmas Sukahaji kota Bandung untuk ibu hamil memiliki kenaikan, pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1363 orang, di tahun 2020 yaitu sebanyak 1067 orang. Kecuali pada tahun 2021, karena adanya pandemi dan pembatasan kunjungan yaitu sebanyak 818 orang.

Catatan periode 1 Januari – 31 Agustus 2022 puskesmas Sukahaji mencatat 604 orang ibu hamil, yang di dalamnya adalah ibu hamil kategori primigravida sebanyak 120 orang, dengan tingkat kecemasan yang beragam namun sampai saat ini masih belum ada program puskesmas yang menggali khusus untuk kecemasan. Maka penting pada ranah puskesmas untuk melaksanakan penelitian terkait kecemasan serta untuk kebermanfaatannya perkembangan medis untuk masa depan.

Berdasarkan pemaparan yang telah disampaikan, bahwa setiap tahunnya kecemasan adalah hal yang penting untuk dapat diteliti pada ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“HUBUNGAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TRIMESTER 3 TERHADAP PERSIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAHAJI KOTA BANDUNG”

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah kecemasan yang terjadi ibu hamil khususnya pada ibu primigravida, yang berada pada kehamilan trimester 3 yang akan dikaitkan dengan persiapan persalinan ibu tersebut, di Wilayah Kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung Tahun 2022.

C. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap persiapan persalinan pada ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji kota Bandung. Penelitian yang digunakan adalah Metode Penelitian Kuantitatif menggunakan *Pregnancy- related Anxiety Scale* (PrAS) yang dikembangkan oleh Brunton et al (2018). Perhitungan *Pregnancy- related Anxiety Scale* (PrAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. .Desain PrAS dipilih karena dianggap paling cocok dibandingkan dengan jenis pengukuran kecemasan lainnya, selain itu peneliti telah mendapatkan *expert judgment* yang telah menelaah isi kuesioner kecemasan yang akan diberikan.

D. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara kecemasan ibu hamil trimester 3 terhadap persiapan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 terhadap persiapan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini untuk mengetahui:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden ibu hamil primigravida trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 terhadap persiapan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.
- c. Mengidentifikasi aspek persiapan persalinan pada ibu hamil primigravida trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.
- d. Mengidentifikasi hubungan kecemasan terhadap persiapan persalinan ibu hamil primigravida trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kota Bandung.

Manfaat Penelitian

Manfaat pada penelitian ini secara umum adalah untuk menunjukkan bagaimana Ibu hamil yang tengah mengalami masa-masa kecemasan menjelang persalinan pertama pada kurun trimester 3. Adapun manfaat selanjutnya adalah penelitian ini bisa menjadi acuan untuk pengembangan keilmuan kebidanan untuk kajian pada kasus-kasus yang berkaitan dengan masalah kecemasan ibu hamil pada trimester 3.

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya hal yang berkaitan dengan kondisi ibu hamil trimester 3.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktek Kebidanan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan edukasi dan referensi pengalaman penanganan kecemasan dalam praktek lapangan untuk pegawai yang bekerja di wilayah kerja tingkat puskesmas.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Sebagai bahan pengembangan referensi terkait kecemasan pada mata kuliah asuhan kebidanan, kehamilan dan persiapan persalinan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar dalam penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan karena faktor Usia, Status

Pendidikan, Status Pekerjaan, Status Ekonomi, dan Status Lingkungan Rumah Tinggal.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penelitian antara lain sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan: Latar Belakang Permasalahan, Identifikasi Masalah, Pembatasan Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan dan Manfaat Penelitian, dan Sistematika Pembahasan.
2. BAB II Tinjauan Pustaka dan Kerangka Teori: Tinjauan Pustaka, Hasil Penelitian yang Relevan, Kerangka Pemikiran, Hipotesis Penelitian.
3. BAB III Metode Penelitian: Metode Penelitian, Variabel Penelitian, Populasi dan Sampel. Teknik Pengumpulan Data, Validitas dan Reliabilitas, Teknik Analisis Data, Prosedur Penelitian, Tempat dan Waktu Penelitian dan Etika Penelitian.
4. BAB IV Hasil Analisis dan Pembahasan: Gambaran umum penelitian dan pembahasan antar variabel
5. BAB V Kesimpulan dan Saran
6. DAFTAR PUSTAKA