

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial dimana ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peran ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Saifuddin, 2006).

Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004)

Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati,

2007). Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil (Lestaringasih, 2006). Selain itu juga merupakan saat yang paling dramatis apalagi bagi ibu yang pertama kali mengalaminya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya waktu menghadapi persalinan.

Angka kematian ibu (AKI) melahirkan yang terjadi pada saat kehamilan maupun persalinan, 42 hari pasca persalinan di Indonesia masih tinggi, bahkan jumlahnya makin meningkat. Departemen Kesehatan mengklaim pada tahun 2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Besaran ini merupakan tingkatan yang tinggi setelah Laos, Kamboja dan Myanmar, permasalahan itu merupakan permasalahan yang amat besar yang berdampak pada kualitas SDM di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia adalah kurangnya perhatian dari keluarga dan khususnya peran serta suami dalam proses selama kehamilan. Padahal peran keluarga sangat berperan untuk membantu menenangkan kondisi fisik maupun psikis seorang ibu. Imam 2005 (dalam Sri Yuni Tursilowati dan Eka Sulistyorini).

Trimester III merupakan klimaks kegembiraan emosi menanti kelahiran bayi, terutama ibu primipara, yaitu seorang ibu yang baru melahirkan pertama kali (Bobak, 2004). Handayani (dalam Suryaningsih, 2007) berpendapat bahwa dengan hadirnya janin di dalam rahim, maka hal itu akan mempengaruhi emosi si ibu. Apabila pengaruh emosi ibu tidak didukung oleh lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif, maka hal ini akan mengganggu masa kehamilan.

Tingginya rasa cemas wanita hamil trimester ketiga juga diungkapkan oleh Kartono (dalam Yulianti, 2004), bahwa pada setiap wanita apabila dirinya hamil pasti akan dihindangi campuran perasaan yaitu rasa kuat dan berani menanggung segala beban dan rasa lemah hati, takut, ngeri, rasa cinta dan benci, keraguan dan kepastian, kegelisahan dan rasa tenang bahagia, harapan penuh kegembiraan dan rasa cemas, yang semuanya akan menjadi lebih intensif pada saat mendekati masa kelahiran bayinya. Menurutnya yang menjadi penyebab ketakutan dan kegelisahan adalah takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah atau berdosa dan ketakutan riil seperti ketakutan bayinya lahir cacat.

Hal yang mempersulit proses persalinan selain bersifat klinis seperti plasenta previa, suasana psikologis ibu yang tidak mendukung ternyata ikut andil. Misalkan, ibu dalam kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, sehingga pada akhirnya berujung pada stres. Cemas yang berlebihan menyebabkan kadar hormon stres meningkat (beta-endorphin, hormon adrenokortikotropik [ACTH], kortisol dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan persalinan distosia. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama (Bobak, 2004).

Perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam mengatasi masalah tersebut. Perawat harus dapat mengenali gejala kecemasan dan mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan dan

efek kecemasan pada ibu hamil dan janin. Dukungan emosional sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sebagai salah satu proses yang alamiah.

Penelitian di WHO tahun 2008 menunjukkan bahwa 1,4 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan pada saat persalinan dan Indonesia menunjukkan 373.000.000 orang ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 (28,7%) (Depkes RI, 2008).

Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang ibu hamil Trimester III berjumlah 24.382 orang, adapun ibu hamil Trimester III yang mengalami gejala kecemasan 23.407 orang (96%), kecemasan ringan 12,94 orang (59,8%), kecemasan sedang 3,099 orang (25%), kecemasan berat 1,859 orang (15%), sedangkan jumlah data kunjungan ibu hamil Trimester III di RSIA Insan Permata pada bulan Januari – Juni 2009 sebanyak 452 orang, yang mengalami gejala kecemasan sebanyak 271 orang (70%) dan yang tidak mengalami gejala kecemasan sebanyak 181 orang (40%), pada bulan Januari – Juni 2010 sebanyak 500 orang, yang mengalami gejala kecemasan sebanyak 300 orang (60%), dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 200 orang (40%), dan pada bulan Januari – Juni 2011 sebanyak 510 orang, yang mengalami gejala kecemasan sebanyak 350 orang (68%) dan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 160 (31%).

Menurut Ambaryani (2011) dalam penelitian ini di R.S IPHI Batu terhadap 20 responden, diperoleh hasil bahwa 85% mengatakan mereka mengalami kecemasan yang sangat, khususnya pada waktu mengalahi kehamilan pertama yang didukung oleh

kurangnya pengetahuan mereka tentang kehamilan dan proses persalinan, juga kurangnya dukungan dari keluarga. Sedangkan 15% responden lainnya mengatakan bahwa mereka mengalami keraguan apakah mereka dapat melahirkan secara normal dan takut tidak mampu menahan rasa sakit persalinan.

Hasil penelitian oleh Anik (2008) di wilayah kerja Puskesmas Tanon I kecamatan Tanon, Sragen, data tahun 2007 tercatat angka ibu melahirkan sebanyak 422 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu yang baru pertama menghadapi persalinan mengatakan bahwa terdapat 20% ibu yang mengalami kecemasan. Penelitian Astuti (2005) mengenai kecemasan ibu hamil, dari 50 responden diperoleh cemas ringan (46%), sedang (50%), dan berat (4 %). Penelitian Yuliana (2008), mengenai gambaran kecemasan pada ibu hamil Trimester III, dari 51 responden yang diteliti diperoleh tidak mengalami cemas (49%), ringan (47.1%), dan sedang (3.9%).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2007), Di desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati menunjukkan bahwa 52,5 % ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama berada pada kategori kecemasan rendah, 60% subjek menilai bahwa dukungan yang diperoleh dari keluarganya sangat tinggi. Wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi tidak akan mudah menilai situasi dengan kecemasan karena wanita hamil dengan kondisi demikian tahu bahwa akan ada keluarganya yang membantu. Wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi akan mengubah respon terhadap sumber kecemasan dan pergi kepada keluarganya untuk mencurahkan isi hatinya.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran.

Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kecemasan yang tinggi ketika hamil akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan (Suririnah, 2004). Resiko hipertensi dapat berupa terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Curug Tangerang pada bulan Agustus 2013 didapatkan data bahwa jumlah ibu primipara sebanyak 54 orang. Melalui wawancara dengan 8 orang ibu hamil primipara tersebut, 5 orang ibu mengatakan mengalami kecemasan yang tinggi karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan mempunyai perasaan takut untuk menghadapi persalinannya yang akan datang, sehingga menginginkan supaya ditemani atau ditunggu oleh orang – orang terdekat seperti suami atau keluarganya (orang tua, mertua, kakak, dan adik). Dukungan keluarga terutama dukungan emosional yang didapatkan dari orang terdekat akan menimbulkan ketenangan bathin dan perasaan senang dalam diri ibu karena dapat memberikan motivasi, menghibur, dan memberikan dukungan selama kehamilannya sampai proses persalinan sehingga perasaan cemas yang dialami dapat berkurang. Selain dukungan yang kurang calon ibu juga dapat merasakan kecemasan yang tidak stabil. Hal tersebut didukung oleh Kartono (2007) bahwa dukungan dari keluarga pada wanita hamil sangat berharga, ibu hamil sangat menginginkan keluarga memberikan tindakan suportif dan memberikan rasa aman.

Dari 8 orang ibu yang peneliti wawancara, 3 orang ibu mengatakan selama memeriksakan kehamilan ditemani keluarga, dan 5 orang ibu lainnya tidak ditemani keluarganya. Penelitian tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu oleh Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga terdekat selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis dari pada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran suami atau keluarga akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, kehadiran suami atau keluarga akan membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Musbikin, 2005).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang Tahun 2014.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “ Adakah hubungan dukungan keluarga dengan

tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang 2014?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang tahun 2014.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu primipara trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi kecemasan ibu primipara trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang tahun 2014.
- c. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di Puskesmas Curug Tangerang tahun 2014.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi pelayanan keperawatan

Untuk mengidentifikasi kecemasan yang terjadi pada ibu primipara trimester III menghadapi persalinan, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan terutama saat melakukan pengkajian terkait kondisi psikologis ibu.



2. Bagi tenaga kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang menangani ibu hamil untuk menyusun upaya-upaya yang sesuai dalam mengatasi dan mengurangi kecemasan ibu primipara trimester III, terutama untuk *health promotion* dan *health prevention*.

3. Bagi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu khususnya ilmu keperawatan maternitas mengenai penatalaksanaan sewaktu ANC dan keperawatan jiwa tentang penyebab kecemasan.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk kepentingan pengembangan ilmu berkaitan dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan.