

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan target tujuan *Millenium Development Goals (MDGs)*, pada tahun 2015 Departemen kesehatan telah menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dari rata-rata 36 meninggal per 1.000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup DepKes RI, (2010).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Berbagai faktor yang terkait dengan resiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan cara pencegahan telah diketahui, namun demikian jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Diperkirakan terjadi 5 juta persalinan setiap tahunnya. Dua puluh ribu diantaranya berakhir dengan kematian karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan Depkes RI *cit* Amir, (2010).

Kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang secara langsung ataupun tidak langsung mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar penyebab kematian ibu secara langsung (90%) adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yang dikenal dengan trias klasik, yaitu pendarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak

langsung antara lain adalah ibu hamil menderita kurang energy kronis (KEK) 37%, dan anemia (Hb kurang dari 11 gr) 40% Depkes RI, (2004).

Tahun 2009 sampai 2010 angka kematian ibu di kabupaten Bantul mengalami penurunan. Pada tahun 2009 berdasarkan data menurut Dinkes Bantul sebanyak 19 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2010 di wilayah kabupaten Bantul tercatat jumlah kematian ibu 10 per 100.000 kelahiran hidup DepKes Bantul, (2010).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Normal atau tidaknya kandungan seseorang biasanya dipengaruhi oleh lama tidaknya kehamilan. Lama hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir Hanifa, *cit* Yulina (2010). Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan rahim menurut Prawirohardjo, (1999). Dalam persalinan terjadi beberapa fase yang pertama kala I yaitu dimulainya dari kontraksi uterus yang teratur dan berakhir pada pembukaan lengkap serviks, kala II pembukaan lengkap serviks sampai dengan bayi lahir, kala III dari bayi lahir sampai keluar plasenta, kala IV keluarnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum.

Wanita yang sedang hamil perlu memahami bahwa proses yang persalinan normal adalah sebuah usaha keras yang memerlukan persiapan baik fisik, psikologi, maupun finansial. Salah satu usaha agar persalinan normal adalah dengan menjaga kebugaran tubuh sejak dini melalui senam hamil Manuaba, (2002). Persalinan merupakan pengalaman yang sangat luar biasa

Ada sebagian wanita yang proses persalinannya berjalan lancar, namun ada pula beberapa wanita yang proses persalinannya mengalami hambatan. Adapun penyebab dari proses kelancaran persalinan yaitu suasana psikologis sang Ibu. Salah satu upaya untuk menghadapi persalinan adalah dengan menjaga kebugaran tubuh dengan melakukan senam hamil, dan mempersiapkan kondisi psikologi ibu agar ibu tidak terlalu cemas saat menghadapi persalinan. Gangguan psikologis yang sering dirasakan pada Ibu hamil salah satunya adalah kecemasan. Cemas yang berlebihan akan membuat Ibu merasakan takut yang semakin menjadi-jadi dan tentunya akan mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan psikologis ibu yang mengkhawatirkan akan keadaan bayinya dan pengalaman yang sangat berharga dalam kehidupannya.

Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya Bobak, dkk (2005). Perasaan cemas tetap muncul meskipun ada bukti statistik tentang hasil akhir kehamilan yang aman untuk Ibu. Hampir 75% ibu juga menyatakan rasa khawatir akan perilaku yang pantas selama proses persalinan dan bagaimana individu yang merawat mereka akan menerima perilaku mereka. Mereka akan mencari orang terbaik untuk memberi nasehat, arahan, dan perawatan Bobak, dkk (2005).

Rasa cemas akan dirasakan berbeda saat melahirkan anak pertama, anak kedua, dan anak ketiga. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa sebab diantaranya saat melahirkan anak pertama ibu akan merasa cemas sekali karena persalinan ini merupakan pengalaman yang pertama dalam hidupnya

saat melahirkan anak yang kedua ibu tidak terlalu merasa cemas dikarenakan ibu sudah pernah mengalaminya, segala sesuatunya sudah dipersiapkan untuk proses persalinannya. Saat melahirkan anak ketiga ibu tidak merasa cemas, jalan lahirnya sudah lentur karena proses persalinan yang sudah pernah dilakukan ada juga ibu yang merasa cemas ketika melahirkan anak yang ketiga atau kedua karena ibu tiba-tiba harus dioperasi untuk melahirkan anaknya.

Berdasarkan kunjungan dan wawancara kepada 10 ibu hamil yang dilakukan peneliti pada bulan Januari di Puskesmas Kasihan I, didapatkan 5 ibu yang mengatakan takut akan proses kelahiran karena masih pertama kali hamil, sedangkan sebagian ibu hamil lainnya mengatakan tidak terlalu cemas atau takut karena sudah mempunyai pengalaman dalam melahirkan.

Berdasarkan hasil tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai hubungan urutan kelahiran anak terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah hubungan urutan kelahiran anak terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan urutan kelahiran anak terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik urutan kelahiran anak.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat dijadikan salah satu referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang maternitas dan hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai *evidence based* dalam dunia keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Dengan adanya penelitian ini keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam tindakan persalinan dengan mempersiapkan psikologi ibu

4. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki, mengetahui bagaimana pentingnya memberikan penjelasan kepada Ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5. Bagi Peneliti lain

Studi ini dijadikan sumber untuk melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan dengan dampak kecemasan saat kehamilan terhadap proses kelahiran.

E. Penelitian Terkait

Penelitian tentang tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan telah dilakukan oleh

1. Susanti Herlina (2007) dengan judul **“Perasaan Cemas Calon Ayah dalam Menghadapi Kelahiran Anak Pertama di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”**. Hasil penelitian ini adalah ada perasaan cemas calon ayah dalam menghadapi kelahiran anak. Gambaran karakteristik responden umur < 25 tahun 3 responden (10%), umur 25-30 tahun 22 responden (73,33%), umur >30 tahun 5 responden (16,67%). Responden Pendidikan lulusan SD 2 responden (6,67%), lulusan SMP 1 responden (3,33%), lulusan SLTA 17 responden (56,67%), dan lulusan Sarjana 10 responden (33,33%). Responden pekerjaan tanpa pekerjaan 1 responden (3,33%), dan swasta 29 responden (96,67%). Gambaran karakteristik derajat kecemasan berdasarkan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

tidak ada kecemasan, skor ≤ 6 responden 0 (0%), kecemasan ringan skor

6-14 responden 11 (36,67%), kecemasan sedang skor 15-27 responden 18 (60%), dan kecemasan berat skor > 27 responden 1 (3,33%).

2. Sumarmi (2008) dengan judul "**Hubungan antara Konsep Diri dengan Kecemasan pada Masa Pubertas Remaja Putri di Madrasah Tsanawiyah "Ali Maksum" Krapyak Yogyakarta**". Karakteristik responden berdasarkan kelas yang paling banyak adalah kelas VIII yaitu 24 responden (63%), sedangkan yang paling sedikit adalah kelas IX yaitu 14 responden (25,45%). Hasil penelitian ini adalah responden memiliki konsep diri dalam kategori sedang yaitu 53 orang (96,4%), berada pada rentang 56-75. Sedangkan konsep diri kurang ada 1 orang (1,8%) pada rentang <55 dan 76-100 baik sebanyak 1 orang. Konsep diri gambaran diri paling banyak dalam kategori sedang yaitu 33 orang (60%) dan paling sedikit dalam kategori tinggi yaitu 10 orang (18,2%). Ideal diri paling banyak dalam kategori sedang yaitu 35 orang (63,6%) dan paling sedikit kategori kurang yaitu 5 orang (9,1%). Harga diri paling banyak dalam kategori sedang yaitu 36 orang (65,5%) dan paling sedikit dalam kategori kurang yaitu 6 orang (10,9%). Identitas diri paling banyak dalam kategori sedang yaitu 34 orang (61,8%) dan paling sedikit dalam kategori baik 4 orang (7,3%). Penampilan peran paling banyak dalam kategori sedang yaitu 2 orang (50,9%) dan paling sedikit dalam kategori baik yaitu 2 orang (3,6%). Sedangkan yang paling banyak kecemasan remaja pubertas sedang yaitu 28 orang (50,9%) berada pada rentan 56-75% dan yang paling sedikit kecemasan remaja pubertas berat yaitu 3 orang (5,4%) berada pada rentan 76-100%.