

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan saat yang sangat menakjubkan dalam kehidupan seorang wanita. Ketika sebuah kehidupan baru tumbuh dan berkembang di dalam rahim, hal itu merupakan saat yang menegangkan. Pada waktu kehamilan ini juga berbagai macam efek terjadi dalam tubuh wanita, baik efek karena perubahan hormon, bentuk tubuh, maupun kondisi emosional wanita yang mengalami kehamilan (Dewi & Sunarsih, 2011). Umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan mengembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifuddin, 2008).

Menurut SDKI pada tahun 2012, jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 5.136.041 orang dan pada tahun 2013 jumlah ibu hamil mencapai 5.212.568 orang. Sedangkan pada tahun 2010 rata-rata cakupan

kunjungan ibu hamil (*ANC*) yang pertama adalah 95,26% dan untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali(K4) adalah 85,56%.

Awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi masalah atau mengalami penyulit/komplikasi. Berdasarkan hal tersebut diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan kehamilan dikenal dengan program pemeriksaan *Antenatal Care (ANC)*. Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu adalah dengan pendekatan pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan yang pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis "*empat pilar safe mother hood*" dimana pilar kedua adalah asuhan antenatal yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi kelainan atau komplikasi yang menyertai kehamilan secara dini dan ditangani secara benar. Ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan kepada tenaga kesehatan sedini mungkin semenjak dirinya dinyatakan hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (Siswosuharjo, 2010).

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dan rutin merupakan cara yang paling tepat dan penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal serta mencegah terjadinya komplikasi. Pelayanan antenatal care (*ANC*) juga merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin. Pelayanan *ANC* juga

melibatkan pelayanan psikologis ibu hamil (Manuaba 2008). Menurut Prawiroharjo (2007), pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental.

Kehamilan yang sehat dan aman dapat dilihat dari kondisi fisik yang prima serta keadaan mental ibu yang baik, kondisi inilah yang diharapkan selama perkembangan kehamilan (Bobak, 2005). Oleh karena itu, Ibu yang sedang mengalami kehamilan dituntut tidak hanya harus siap secara fisik tetapi juga harus siap secara mental. Hal ini yang sering kurang diperhatikan terhadap ibu hamil pada umumnya, biasanya ibu hamil lebih siap secara fisik tetapi tidak siap secara mental.

Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya. Suasana hati yang tidak menentu dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktifitas kelenjar keringat, reaksi asam lambung, seperti marah, gelisah dan merasa malas (Al-Atiq, 2007).

Salah satu masalah psikis yang bisa di hadapi oleh ibu hamil yaitu cemas. Banyak calon ibu yang menghadapi kehamilan dan kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas yang disebabkan oleh

kurangnya frekuensi ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Banyak ibu yang mengalami rasa cemas dan khawatir pada saat akan melahirkan bayi yang pertama. Kartono (2006), menyebutkan bahwa kehamilan merupakan proses psikologis, seperti adanya rasa cemas, khawatir, gelisah, takut, waswas terhadap apa yang terjadi yang semakin meningkat serta mencapai puncaknya pada saat menjelang melahirkan. Ketegangan jiwa yang berlebihan pada saat kehamilan berakibat buruk, baik bagi ibu maupun bayinya. Seringkali terjadi bahwa pada saat-saat melahirkan, karena sangat tegangnya ibu menjadi panik, menangis histeris dan menjerit-jerit.

Ibu dengan kehamilan pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Menjelang kelahiran anak pertama, seorang wanita akan merasakan kecemasan. Kecenderungan wanita ini biasanya ialah kecemasan terhadap keselamatan akan dirinya dan anak yang dikandungnya serta masih menghadapi peran baru sebagai ibu (Mithers, 2004). Menjelang kelahiran anak pertama merupakan suatu babak baru dalam kehidupan seorang wanita yang umumnya memberikan arah emosional yang sangat besar bagi tiap wanita. Pengalaman baru ini menimbulkan perasaan bercampur antara bahagia yang penuh harapan dan kecemasan terhadap apa yang akan dialaminya selama proses kelahiran anak pertamanya (Mithers, 2004). Hal itu dikarenakan peristiwa ini merupakan peristiwa yang pertama kali terjadi dalam hidup seorang wanita.

Ernawati (2002) berpendapat kecemasan dipengaruhi oleh faktor intern dan faktor ekstern. Faktor intern meliputi perasaan atau emosi, usia, keinginan, dorongan-dorongan. Faktor ekstern meliputi pekerjaan, pergaulan, model, dan lingkungan. Kecemasan wanita menjelang kelahiran anak pertama bisa disebabkan wanita tersebut belum bisa menekan perasaan dari dalam dirinya, sehingga ketika ada masalah yang berhubungan dengan proses persalinan yang sedang dijalannya akan merasa sangat gelisah, tidak tenang dan tidak dapat berfikir secara obyektif tentang persalinan yang sedang dijalannya, misalnya ketika dia harus melahirkan secara *caesar* seorang wanita tidak dapat dengan cepat mengambil keputusan karena dia sangat cemas.

Makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pemikiran ibu hamil tertuju pada sesuatu yang di anggap 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 (Lestarringsih, 2006). Memasuki trimester tiga dari umur kehamilan, stress pada ibu hamil akan meningkat. Hal itu terjadi dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar dan semakin bertambah dekatnya waktu persalinan (Saifuddin, 2008).

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami kecemasan atau

stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamo-Pituitary-Adrenal) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stres antara lain Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH), kortisol, katekolamin, β -Endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH).

Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam miometrium terganggu dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) sehingga janin dapat mengalami kegawatan (fetal-distress). Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin.

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.

Kecemasan seharusnya sebagai suatu respon yang wajar terhadap tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupan seseorang karena dianggap sebagai pengalaman emosional yang berlangsung sangat singkat. Kecemasan dapat berkembang menjadi perasaan yang tidak nyaman dan cenderung menakutkan. Kecemasan ini dapat meningkat apabila seseorang merasa kurang informasi terhadap sesuatu hal yang dihadapi maupun yang akan dihadapi, sehingga dapat menimbulkan reaksi-reaksi seseorang diluar kendali kesadarannya. Seorang ibu yang hamil pertama kali (primigravida) dikategorikan seorang ibu yang kurang pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan sehingga sangat rentan terhadap kecemasan dimasa hamil maupun menghadapi persalinan (Ibrahim, 2002). Ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC yang baik akan mempunyai tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pelayanan ANC yang tidak berkualitas (Purwanto, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, didapatkan data bahwa pada bulan Januari 2014 jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan sebanyak 97 orang dan 32 orang diantaranya adalah ibu Primigravida. Hasil wawancara terhadap penanggung jawab KIA di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu hamil yang merasa takut, cemas dan khawatir terhadap kehamilan dan persalinannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti ‘
Bagaimana Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dengan

Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III' di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta ?'.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan.
2. Bagaimana tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan.
3. Ada tidaknya hubungan frekuensi kehamilan dengan tingkat kecemasan Ibu Primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Wirobrajan.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan tingkat kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Wirobrajan.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi pemeriksaan kehamilan Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Wirobrajan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Wirobrajan.

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Ibu Primigravida Trimester III**

Agar Ibu Primigravida Trimester III mampu mempersiapkan dirinya baik fisik maupun psikologis dalam menghadapi persalinan.

2. Bagi Bidan / Petugas KIA

Menjadi bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dan instansi terkait (Puskesmas) dalam memberikan pendidikan kesehatan (Komunikasi Informasi dan Edukasi, serta Promosi) dalam upaya meningkatkan motivasi masyarakat khususnya ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ≥ 4 kali kunjungan pemeriksaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan informasi bagi pihak yang berkepentingan untuk mengkaji dan meneliti lebih lanjut masalah yang sama dimasa mendatang.

E. Penelitian Terkait

- a. Gambaran Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di BPS Hj.SW Semarang. (Purnamasari,2010). Responden 30 orang ibu hamil primigravida di BPS Hj. SW Semarang. Variabel yang diteliti adalah variabel tunggal yaitu Kecemasan Ibu Hamil Primigravida. Metode yang digunakan Deskriptif dengan rancangan cross sectional. Hasilnya, sebagian besar umur responden ada usia reproduktif yaitu sebanyak 27 orang (90%). Sebagian besar mempunyai pendidikan menengah yaitu sebesar 60% (18 orang).

Perbedaan dari penelitian saya adalah variable nya, saya menggunakan 2 variable. Sedangkan penelitian ini hanya menggunakan satu variable. Persamaanya yaitu sama-sama meneliti tingkat kecemasan Ibu Primigravida dalam menghadapi persalinan.
- b. Tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada wanita primigravida dengan multigravida di RB dan klinik mitra ibu tegal. Yogyakarta: FK-UMS, Laksono, 2008. Sasaran adalah sampel sebanyak 60 orang terdiri dari 30 wanita primigravida dan 30 wanita multigravida. Variabel yang diteliti Independent variable: ibu hamil primigravida dan ibu hamil multigravida , dependent variable: tingkat kecemasan. Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan bantuan kuesioner HRS-A untuk menentukan

derajat kecemasan. Hasilnya, Perbandingan nilai rata-rata tingkat kecemasan wanita primigravida dalam menghadapi persalinan sebesar 14,00 sedangkan pada wanita multigravida sebesar 10,833. Hal ini menunjukkan bahwa wanita primigravida dalam menghadapi persalinan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wanita multigravida. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara wanita primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu meneliti tentang tingkat kecemasan. Perbedaannya adalah saya hanya meneliti pada Ibu primigravida, sedangkan penelitian ini meneliti Ibu Primigravida dan Ibu Multigravida.