

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan episode dramatis dari kondisi biologis maupun psikologis yang tentunya memerlukan adaptasi dari seorang wanita yang sedang mengalaminya (Erawati, 2011). Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi tersebut terjadi kemudian (Marmi, 2011).

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, kehamilan trimester II adalah keadaan saat usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27 dan trimester III sering kali disebut sebagai periode menunggu, penantian dan waspada mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan (Farid, 2014). Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan perubahan peran menjadi orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Erawati, 2011).

Selama trimester III sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas, hal yang mendasarinya adalah ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya (Farid, 2014). Rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Kontraksi alamiah dapat mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir (Marmi, 2012).

Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil berlebihan, maka dapat menyebabkan stres (Jenny, 2013). Perasaan takut yang dirasakan ibu hamil di antaranya takut akan rasa sakit persalinan, takut kalau tidak ada yang mendampingi saat proses persalinan, takut kalau persalinan dilakukan di malam hari, takut kalau bidan yang membantu proses persalinan tidak berada di

tempat, takut kalau bayinya meninggal di dalam kandungan dan takut kalau bayi yang dilahirkan cacat (Janiwarty, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2010) menunjukkan bahwa kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dilihat dari kondisi ibu tidak cemas. Penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan bimbingan dan persiapan mental ibu perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan pengertian dalam menghadapi persalinan. Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah hal yang menakutkan (Jenny, 2013).

Faktor-faktor kesiapan mental menghadapi persalinan salah satunya paritas. Ibu primigravida karena pertama kali mengalami kehamilan akan mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan multigravida yang sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Zamriati (2013) mengatakan ibu multigravida dapat mengalami kecemasan yang disebabkan karena bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada ibu primigravida maupun multigravida.

Penolong persalinan sebagai pemberi asuhan kesehatan harus dapat mengenali gejala kecemasan dan cara mengurangi kecemasan ibu hamil dengan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, persalinan, kecemasan serta efeknya bagi ibu dan janin pada saat *antenatal care*(ANC). Pada asuhan sayang ibu, bidan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya (Margiyati, 2013).

Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga ibu hamil akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami dalam menjalani proses persalinan. Hasil penelitian Iriani (2014) menuliskan ada hubungan keteraturan kunjungan ANC dengan kecemasan dalam menghadapi kala I persalinan.

Dampak dari kecemasan yaitu dengan melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (*power*), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Danuatmaja & Meiliasari, 2008). Bahaya dari partus lama dapat menyebabkan kegawatan janin (*fetal-distress*). Jika kondisi ini dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin akan semakin meningkat (Sulistyawati, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Sucipto (2010) dan Usman (2016) mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan tinggi adalah ibu yang sering melakukan kunjungan ANC dan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan kepatuhan ANC. Hal ini disebabkan karena pelayanan yang kurang memuaskan atau kurang baik dan penyampaian informasi yang sering tidak efektif sehingga tidak menyelesaikan masalah kekhawatiran.

Pemeriksaan ibu pada saat hamil merupakan upaya lain untuk menurunkan angka kematian ibu karena melahirkan. Kunjungan ANC K4 adalah kunjungan ibu hamil minimal yang ke-4 kalinya dengan tenaga kesehatan yang dilakukan di trimester III. Asuhan yang diberikan pada kunjungan K4 yaitu untuk memantapkan rencana persalinan, memberikan informasi kesejahteraan janin dalam kandungan atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Jika didapat kondisi janin tidak normal maka dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil (Hani, 2011).

Hasil cakupan K4 ibu hamil di provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2015 yaitu Kabupaten Sleman sebesar 96,8%, Kabupaten Kota Yogyakarta sebesar 92,8%, Kabupaten Bantul sebesar 91,0%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 90,2%, dan Kabupaten Gunung Kidul sebesar 89,8% (Dinkes DIY, 2016). Data Dinas Kabupaten Bantul tahun 2015 diketahui cakupan tertinggi di Kecamatan Kretek dengan hasil cakupan K4 sebanyak 98,54% kemudian Puskesmas Bantul II 97,84%, Puskesmas Sanden 97,25, Puskesmas Banguntapan I 97,01%, dan Puskesmas Kasihan II 96,70%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 28 Desember 2016 di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta, jumlah rata-rata ibu

hamil trimester III selama bulan Oktober-Desember sebanyak 35 orang. Data yang didapat dari Puskesmas Kretek menyatakan belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Hasil wawancara tentang pelayanan konseling yang diberikan pada ibu hamil trimester III pada salah satu bidan di Puskesmas Kretek mengatakan belum pernah melakukan konseling dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tingkat kecemasan ibu hamil trimester III primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah “bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui persentase ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yang tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.
- b. Untuk mengetahui persentase ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yang mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan.
- c. Untuk mengetahui persentase ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yang mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan.

- d. Untuk mengetahui persentase ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yang mengalami kecemasan berat dalam menghadapi persalinan.
- e. Untuk mengetahui persentase ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta yang mengalami kecemasan sangat berat dalam menghadapi persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi untuk menunjang keilmuan mata kuliah Askeb Kehamilan dan sebagai bahan informasi tambahan bagi pembaca khususnya tentang kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti dapat menambah pengetahuannya mengenai tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta tahun.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan pada tenaga kesehatan untuk mempersiapkan psikologis ibu dengan lebih aktif memberikan konseling dan dukungan dalam mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Idan (2016) “Hubungan antara dukungan suami selama kehamilan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta”	Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sampel diambil dengan teknik <i>puposive sampling</i> yaitu sebanyak 53 orang ibu hamil trimester III. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pengisian kuesioner.	Hasil uji <i>Kendall's tau</i> menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami selama kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Hasil uji korelasi <i>Kendall's tau</i> diperoleh dengan koefisien korelasi sebesar 0,413	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.
2	Adya Nadilah W, Rina Kundre, dkk. (2014) “Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tumiting”	Metode potong lintang dengan pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> dengan 36 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner <i>HARS (Hamilton Ancyetas Rate Scale)</i> sebanyak 14 soal dan 10 soal pengetahuan dengan menggunakan uji statistik chi Square	ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tumiting dengan nilai yang diperoleh ($p = 0,000 \leq \alpha 0,05$)	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.
3	Al Ode Zamriati, Esther Hutagaol, dkk. (2013) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tumiting”	Metode observasional analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> Sampel penelitian menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah 50 responden. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder	ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu. Berdasarkan hasil uji <i>Chi-Square</i> pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha 0,05$)	Perbedaan penelitian adalah jumlah responden. Persamaan penelitian adalah tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan.