

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2010) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahun lebih dari 585 ribu meninggal pada saat hamil dan melahirkan sebanyak 99%. Kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang terutama Indonesia dengan rasio kematian ibu paling tinggi sebesar 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup (Hasuki, 2010). Upaya peningkatan kematian ibu tiap tahun maka pemerintah merencanakan strategi dan target pencapaian MDGS untuk Indonesia pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2012).

Hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 melonjak sangat signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2012 turun menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Adapun Angka AKI di DIY pada tahun 2012 turun menjadi 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan, 2012 menunjukkan AKB di DIY mempunyai angka yang relatif lebih tinggi yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Sarminto, 2013). Berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Melati II Kabupaten Sleman pada bulan Januari 2015, AKI pada tahun 2014 mencapai satu per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak lima per 1.000 kelahiran hidup. Jadi, masih sangat jauh dengan target pencapaian MDGS tahun 2015 karena hasil diatas baru satu puskesmas yaitu di puskesmas mlati II sedangkan di Kabupaten Sleman terdapat 25 puskesmas (Dinkes Sleman, 2011).

Kematian ibu saat persalinan disebabkan oleh beberapa faktor meliputi perdarahan 32%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, abortus 1%, dan partus lama 5% (Kemkes RI, 2011). Selain itu, penyebab yang lain adalah adanya kesenjangan dalam kehamilan yang belum

memadai dan adanya empat terlalu yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (< 2 tahun), dan terlalu banyak anak (> 3 orang) (Depkes RI, 2004). Menurut Kemkes RI, (2011) bahwa penyebab kematian ibu bisa disebabkan karena adanya partus lama yaitu sebanyak 5%. Salah satu penyebab partus lama adalah kecemasan saat persalinan.

Persalinan sendiri dapat diartikan sebagai suatu perjalanan atau pengalaman baru yang dapat ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik dan psikis (Mitayani, 2012). Sumarah *et al*, (2008) menjelaskan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18–24 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin. Selama persalinan ibu mengalami perubahan psikologis dan fisiologis. Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan adalah kecemasan (Sari & Rimandini, 2014).

Menurut Hurlock, (2001) kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan dalam menghadapi suatu keadaan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah. Sedangkan penyebab kecemasan persalinan dikarenakan ibu takut bayi lahir cacat, cemas sebagai akibat dari nyeri persalinan, kurangnya pengetahuan tentang proses persalinan, dukungan dari lingkungan sosial (suami atau keluarga dan teman), tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Sedangkan kecemasan pada ibu primigravida sebesar 66,2%, ibu multigravida 42,2% (Diani, 2013). Tingginya kecemasan saat persalinan menimbulkan beberapa dampak kecemasan, salah satunya dapat meningkatkan sekresi adrenalin. Efek adrenalin dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya

proses persalinan, menimbulkan kelelahan, ketidaknyamanan, gelisah, mudah tersinggung, pemikiran tidak fokus, ragu-ragu dan tertekan (Sari dan Rimandini, 2014).

Menurut Sari dan Rimandini, (2014) beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan kecemas saat persalinan yaitu dengan cara: Asuhan sayang ibu dan sayang bayi dengan prinsip mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi, saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan kecemasan saat persalinan adalah dengan mengikutsertakan atau adanya dukungan suami selama persalinan.

Dukungan suami dalam proses persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Marmi, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisa (2013), didapatkan data bahwa dari 23 orang ibu primigravida dengan pendampingan suami selama persalinan sebagian besar tidak mengalami kecemasan sebesar (65,2%), yang mengalami kecemasan ada (34,8%), sedangkan dari 23 orang ibu primigravida tidak ada pendampingan suami selama persalinan sebagian besar mengalami kecemasan sebesar (78,3%), dan ibu yang tidak mengalami kecemasan ada (21,7%).

Menurut Simkin *et al*, (2005) mengatakan bahwa akibat tanpa adanya dukungan dari suami saat persalinan ibu akan mengalami kecemasan. Tingginya kecemasan dapat menyebabkan proses persalinan menjadi memanjang dan peningkatan rasa nyeri saat persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamriati, (2013) menunjukkan terdapat

hubungan antara karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan dimana dari 50 responden, ada 47,5% responden tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan dan sebanyak 52,5% responden mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari 2015, di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman didapatkan data satu bulan terdapat 20 orang ibu bersalin, dimana jumlah ibu bersalin rata-rata terdapat empat orang perhari. Dari seluruh jumlah ibu yang bersalin ada sembilan orang ibu multigravida dan 11 orang ibu primigravida. Dari hasil pengukuran kecemasan lima orang ibu mengalami kecemasan sedang dan empat orang ibu mengalami kecemasan ringan. Dengan ada atau tidak adanya dukungan dari suami ibu selama persalinan akan mengalami kecemasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan saat persalinan pada ibu primigravida.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari uraian latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan saat persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan saat persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat dukungan suami saat persalinan pada ibu primigravida
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan saat persalinan pada ibu primigravida
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada ibu primigravida saat persalinan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Bersalin

Dengan adanya penelitian ini ibu bersalin primigravida mengetahui tentang pentingnya dukungan suami yaitu untuk menurunkan tingkat kecemasan saat persalinan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan penyuluhan atau motifasi dalam memaksimalkan dukungan suami dan melibatkan suami dalam setiap tindakan persalinan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data awal atau menjadi bahan referensi untuk dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Elisa (2013) Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan di BPS Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin	Menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>case control</i> , subjek yang diambil adalah ibu bersalin primigravida baik yang didampingi suami maupun yang tidak didampingi saat persalinan, dan sampel penelitian menggunakan teknik sampling jenuh, dengan jumlah 46 responden, pengumpulan data melalui kuesioner, menggunakan analisis statistic uji chi-square.	Ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan ($p= 0,007$)	Persamaan: Variabel penelitian. Perbedaan: Subjek penelitian, instrumen penelitian, teknik pengambilan sampel, metode pendekatan penelitian, analisa uji statistic.
2	Zahrotul Humairoh (2007) Hubungan Antara Pemberian Dukungan Sosial dari Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Kelahiran Bayi.	Metode penelitian korelasional, Pendekatan kuantitatif, subjek penelitian 30 orang responden baik primigravida maupun multigravida, teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> , metode pengambilan sampel non probabilitas sampling, metode pengumpulan data menggunakan skala model likert, alat analisis menggunakan uji Spearman Rho.	Tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi rendahnya dukungan yang diberikan suami dengan tingkat kecemasan saat persalinan ($p= 0,364$).	Persamaan: Variabel penelitian Perbedaan: Instrumen penelitian, subjek penelitian, alat analisa data, cara pengambilan sampel
3	Wa Ode Zamriati (2013) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting.	Menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , populasi yang diambil adalah ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di poli KIA puskesmas tuminting, dan sampel penelitian menggunakan teknik sampling jenuh, dengan jumlah 50 ibu, pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder, menggunakan analisis statistic uji chi-square.	Ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu, sedangkan pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu.	Persamaan: Salah satu variabel penelitian, cara pengumpulan data Perbedaan: Pengambilan sampel, subjek penelitian, instrumen penelitian