

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. AKI di Indonesia berdasarkan sumber dari Dinas Kesehatan Tahun 2007 adalah 228 per 100.000 sedangkan target RPJMN Tahun 2009 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 226/100.000 Kelahiran hidup. Target Indonesia Sehat 2010 AKI sebesar 125/100.000 Kelahiran hidup serta target MDGs 2015 untuk menurunkan AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Ibu di DIY adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi dibandingkan dengan beberapa negara di ASEAN (Dinkes, 2010).

Kehamilan merupakan impian setiap wanita dan merupakan salah satu cara untuk mencapai kesempurnaan seorang ibu. Proses ini diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi. Dengan demikian, proses persalinan atau kelahiran bayi merupakan suatu kombinasi proses fisik dan pengalaman emosional yang unik. Dimana pada saat menjelang persalinan rasa senang dan harapan yang dimiliki oleh ibu hamil akan bercampur baur dengan ketakutan yang menyelimuti dirinya sendiri. Pengawasan kehamilan atau Antenatal Care penting bagi wanita hamil mulai dari trimester I sampai trimester III agar komplikasi dalam kehamilan dan kecemasan menjelang persalinan dapat teratasi secara dini (Manuaba, 2007).

Penyebab kematian ibu paling banyak adalah akibat perdarahan dan penyebab tidak langsung seperti mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan untuk persalinan dan terlambatnya untuk mendapat pelayanan (Depkes RI, 2008).

Kecemasan menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, kuatir dan takut. Adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita hamil pertama. Perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk suatu kecemasan. Kecemasan yang diikuti adanya perasaan bimbang, biasanya kurang disadari oleh ibu hamil yang mengalaminya, sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi. Perubahan emosi tersebut tidak sama pada setiap wanita hamil. Perbedaan tersebut tergantung pada kepribadian individu, tipe stress yang pernah dialami dan dukungan emosi yang didapat dari wanita tersebut (Zendén, 2007).

Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi kehamilan dan pertumbuhan janin kelak. Kecemasan hal-hal yang tidak rasional membuat ibu hamil menjadi tidak santai dan memicu stress. Bayi yang dilahirkan dengan ibu yang stress cenderung menjadi anak yang hiperaktif dan sukar mengendalikan emosi (Maulana, 2008).

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, umur, tingkat pendidikan, informasi yang didapat dan penyakit-penyakit yang timbul

serta obat-obatan yang dikonsumsi. Kecemasan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi stress, depresi dan insomnia atau sulit tidur (Baziad, 2003).

Menurut WHO data ibu hamil menjelang persalinan yang mengalami kecemasan di dunia sebesar 20%, sedangkan tingkat kecemasan ibu bersalin di Amerika Serikat kurang lebih 7-10%, tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Inggris 6,7% (William, 2001). Prevalensi ibu bersalin multigravida di Indonesia menurut data terakhir sebesar 18,5% dan pada primigravida sebesar 65-75% (Botefilia, 2008). Angka ibu bersalin di DIY yang mengalami kecemasan dari ibu primigravida menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 40% dan pada grande multigravida terjadi penurunan yaitu sekitar 19,2% (Dinkes DIY, 2010).

Proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Target persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2007 mengacu pada SPM (Standar Pelayanan Minimal) adalah 77%. Persalinan oleh tenaga kesehatan berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2008 sebesar 41.538 jiwa (88,56%) (Depkes RI, 2008). Demikian pula dalam pemilihan tempat persalinan. Akses ke pelayanan kesehatan mempunyai korelasi kuat dengan kematian ibu, makin tinggi proporsi masyarakat sulit ke pelayanan kesehatan, makin tinggi angka kematian ibu begitu juga terdapat hubungan kuat antara tempat melahirkan dengan kematian maternal, makin tinggi proporsi ibu melahirkan di fasilitas non kesehatan maka makin tinggilah angka kematian ibu. Tempat persalinan yang direncanakan haruslah mempunyai berbagai

kemudahan dan peralatan serta sumber daya manusia terlatih agar dapat mengatasi berbagai masalah. Setiap pasangan suami istri harus membuat keputusan sejak awal dalam menentukan tempat persalinan. Bagi ibu hamil yang memiliki resiko tinggi kehamilan seperti kehamilan ganda, perencanaan persalinan sangatlah penting menyangkut masalah peralatan dan tenaga medis yang ahli. Pada ibu hamil dengan kehamilan ganda membutuhkan penanganan yang intensif dalam persalinannya, semua persiapan untuk resusitasi dan perawatan bayi prematur disediakan. Golongan darah ibu sudah ditentukan dan persediaan darah diadakan mengingat kemungkinan perdarahan post partum lebih besar (Prawirohardjo, 2006).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki banyak fasilitas-fasilitas kesehatan yang menerima jasa pelayanan persalinan baik dari pelayanan kesehatan yang berteknologi modern dan tenaga medis yang ahli maupun pelayanan kesehatan dengan fasilitas dasar dan tenaga medis yang terbatas, sehingga dengan adanya banyak fasilitas-fasilitas pelayanan persalinan, maka para ibu hamil memiliki banyak pilihan dalam merencanakan tempat persalinannya yang sesuai dengan keinginan ibu. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, di Kabupaten Sleman pada tahun 2007 terdapat 13.252 jiwa ibu hamil dan 645 diantaranya memiliki resiko tinggi pada kehamilan, dengan jumlah persalinan 12.647 persalinan yang tersebar di beberapa wilayah kecamatan, dari 12.647 ibu yang bersalin, terdapat 11.729 ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan tabel cakupan ibu hamil kabupaten Sleman, persalinan ditolong tenaga kesehatan dan ibu nifas

Kabupaten Sleman, persalinan disetiap kecamatan memiliki jumlah persalinan yang berbeda (Dinkes, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2012 di desa Banyurejo Tempel Sleman, telah dilakukan wawancara tentang kecemasan dalam menghadapi persalinan terhadap 10 ibu hamil didapatkan hasil 7(70%) ibu hamil mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan menghadapi persalinan disebabkan karena ibu merasa tegang dan takut kesakitan menjelang persalinan. Dilihat dari data kelahiran rata-rata ibu hamil di desa Banyurejo telah memilih tenaga kesehatan dalam persalinannya. Dari data tersebut penulis merasa tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan pemilihan tempat persalinan di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan pemilihan tempat persalinan di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan pemilihan tempat persalinan di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.
- b. Diketuainya pemilihan tempat persalinan pada ibu hamil di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.
- c. Diketuainya keeratan hubungan tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan pemilihan tempat persalinan di Desa Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan masukan atau informasi baru untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan terutama ilmu kesehatan ibu yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan pemilihan tempat persalianan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Desa Banyurejo

Hasil penelitian ini dapat menjdi sumber informasi bagi bidan dalam mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil dapat dengan tenang menjalani proses persalinan.

b. Bagi Kader di Desa Banyurejo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memotivasi ibu hamil yang mengalami cemas agar ibu merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

- c. Bagi Mahasiswa STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi yang berkaitan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam pemilihan tempat persalinan dan permasalahannya.

- d. Bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan tambahan bagi penelitian lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dengan pemilihan tempat persalinan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Penelitian	Perbedaan
1.	Sobur (2009)	Hubungan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Ibu hamil TM III dengan Kecemasan dalam menghadapi persalinan Di Polindes Kharisma	Merupakan penelitian dengan metode analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Hasil penelitian $p = 0,000$ lebih kecil dari $0,05$ ($0,000 \leq 0,05$) sehingga terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan Di Polindes Kharisma, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin rendah tingkat kecemasan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, metode penelitian serta subyek yang diteliti.
2.	Retnowati (2009)	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu hamil TM III dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di BPS Tri Rahayu Setyaningsih, Cangkringan, Sleman	Merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> . Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil TM III dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan dengan nilai $\tau = -0,416$ pada taraf signifikan $0,05$.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, sampel, metode penelitian serta subyek yang diteliti.
3.	Chusnaini (2011)	Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan Di RB Bina Sehat Bantul	Penelitian yang dilakukan menggunakan <i>Comparative Studi</i> . Jumlah populasi penelitian ini adalah 100 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> sejumlah 50 responden, uji <i>t-test</i> independen dengan $\alpha = 5\%$, t hitung sebesar 8.972, berarti $t > t$ tabel 1.67722 dan signifikan sebesar 0.000, hasil penelitian menunjukkan ada kecemasan ibu hamil TM III primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat, waktu, metode penelitian, subyek yang diteliti.