

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama masa kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat kehamilan yang disebabkan atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan (Prawirohardjo, 2009). Jumlah kematian ibu saat melahirkan mencapai 40.000 orang per bulan di dunia, dan sepanjang tahun 2009 angka tersebut telah turun sebesar 10% menjadi 36.000 kematian setiap bulannya. (anonim, 2009). Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara menyumbang hampir sepertiga jumlah kematian ibu global. Sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu di Asia Tenggara terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar (WHO, 2009).

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. Sedang angka kematian ibu di D.I

yogyakarta adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2009). Jumlah kematian maternal (Ibu hamil, bersalin dan nifas) yang terlupakan dari pencatatan dan pelaporan melalui dinas kesehatan sleman tahun 2009, tercatat 9 ibu yang meninggal terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang, kematian ibu bersalin 5 orang, kematian ibu nifas sebanyak 3 orang (Dinkes Sleman, 2009).

Di Kabupaten Sleman tahun 2009, jumlah sasaran ibu hamil ada 13.836 jiwa, ibu bersalin ada 13.207 jiwa, dan ibu nifas 13.207 jiwa. Untuk persalinan ibu hamil di kabupaten sleman tahun 2009 terdapat jumlah ibu bersalin sebanyak, 13.207 dan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 11.799 ibu bersalin (89,34%).

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Varney, 2003).

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode : trimester I 1-12 (12 minggu), trimester II 13-27 (15 minggu), trimester III 28-40 (31 minggu). Selama ibu hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan

betapa bahagianya dan arena menjadi seorang ibu dan bahwa dia memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal (PusDikNaKes, 2003).

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya. Sejumlah ketakutan dan kekhawatiran akan muncul seperti kekhawatiran terhadap hidupnya dan bayinya. Dia lebih sering bermimpi tentang bayinya, anak-anak, persalinan, kehilangan bayi, atau terjebak di suatu tempat kecil dan tidak bias keluar. Ibu sudah mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Kusmiyati, 2009).

Menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, khawatir, dan takut. Untuk itu, ibu hamil berusaha untuk dapat berhasil dalam menghadapi situasi tersebut dengan sebaik-baiknya sampai masa persalinan tiba. 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 (Zanden, 2007).

Kecemasan dasar berasal dari rasa takut, suatu yang berbahaya dari perasaan tidak berteman dan tidak berdaya dalam dunia penuh ancaman. Kecemasan dasar selalu disamakan oleh permusuhan dasar berasal dari perasaan marah. Kecemasan dan permusuhan membuat orang yakin bahwa dirinya harus dijaga untuk melindungi keamanannya (Horney, 2003).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di laksanakan peneliti di Polindes Kharisma Depok Sleman menunjukkan bahwa diketahui ibu hamil trimester III sebanyak 5 orang, dari 5 orang terdapat 4 orang ibu hamil trimester III yang mengalami panik, tegang, bingung, cemas, gelisah dalam menghadapi proses persalinan yang akan datang dan 1 orang sudah mengetahui tentang persiapan persalinan dan sudah bisa mengatasi kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dari data tersebut penulis merasa ingin melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil TM III Tentang Persiapan Persalinan Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Polindes Kharisma, Depok Sleman 2011”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil TM III tentang persiapan persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman 2011”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persiapan persalinan dengan kecemasan menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persiapan persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman.
- b. Untuk mengidentifikasi kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman.
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang persiapan persalinan dengan menghadapi persalinan di Polindes Kharisma Depok Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Stikes A. Yani Yogyakarta

Sebagai referensi bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta, terutama jurusan kebidanan dan dapat menambah pengetahuan yang bermanfaat bagi mahasiswa.

2. Bagi Bidan Polindes Kharisma

Dapat menambah wawasan tentang proses persalinan dalam menangani masalah kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

3. Bagi Mahasiswa Stikes A. Yani Yogyakarta

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan pernah dilakukan oleh beberapa peneliti terlebih dahulu :

1. Ida Kurnia Sobur (2009) Hubungan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Kharisma Depok Sleman

Yogyakarta. Metode penelitian adalah secara survey analitik dengan pendekatan cross sectional, metode pengumpulan data yaitu kuesioner dan observasi langsung. Penelitian ini menghasilkan data yang negatif artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III semakin ringan kecemasan menghadapi persalinan.

2. Okta Zenita Siti Eatimah (2008) Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I primigravida di RSUD Ambarawa tahun 2008. Metode penelitian desain deskripsi korelasi dengan pendekatan cross retrospektif, metode pengumpulan data yaitu dengan kuesioner dan wawancara langsung penelitian ini menghasilkan data positif dan semakin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, dukungan social maka semakin rendah tingkat kecemasan.
3. Wahyu Asrieni (2010) Hubungan Kecemasan Ibu Bersalin Dengan Jenis Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2010. Metode penelitian desain Dekritif Analitik dengan pendekatan cross sectional dan wawancara langsung, penelitian ini menghasilkan tingkat kecemasan semakin tinggi pada saat pemilihan jenis persalinan.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian berbentuk metode *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan metode

angket dengan instrumen *kuesioner*. Judul penelitian, subjek penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian juga terdapat perbedaan. Sedangkan persamaan dari dua penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama mengukur tingkat kecemasan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA