

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi baru lahir (AKB) sebesar 9,1 per 1.000 kelahiran hidup. 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, 2007).

Kehamilan adalah sebuah keajaiban. Calon ibu akan mulai merasakan pengalaman yang mendebarkan sekaligus unik dan juga sedikit menakutkan. Kehamilan adalah sesuatu yang amat berarti, lebih dari sekedar membawa tambahan beban selama sembilan bulan. Soalnya di dalam tubuh calon ibu ada kehidupan baru yang akan bergantung sebelum dan sesudah dia lahir. (Mirza, 2007)

Dengan bertambahnya usia kehamilan dan semakin membesarnya perut, akan timbul rasa tidak nyaman, baik dari segi fisik maupun penampilan. Pada kondisi ini, wanita hamil dianjurkan untuk tetap

merawat dan menjaga kesehatan pribadi. Walaupun rasa malas sering muncul, wanita hamil dianjurkan untuk dapat mengatasinya. (Mirza, 2007).

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Perubahan yang terjadi pada kehamilan akan berdampak pada aspek psikologis kehamilan. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan kepada aspek fisik saja, tetapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan agar kehamilan dan persalinan berjalan lancar (Susanti, 2008).

Diantara 357 wanita hamil yang dilibatkan dalam penelitian para ilmuwan tersebut menemukan lebih dari setengah (54%) calon ibu memiliki rasa cemas dan lebih dari sepertiga (37%) menunjukkan tanda-tanda depresi pada periode-periode tertentu dalam masa kehamilan. Kecemasan lebih dominan daripada perasaan depresi dalam setiap tahapan masa kehamilan. Sebanyak 12 hingga 12% wanita hamil ditemukan memiliki kedua perasaan tersebut diberbagai tahap kehamilan (Lee, 2008).

Hasil studi pendahuluan tanggal 4 februari 2011 di RB. Bina Sehat Wilayah Kasihan Bantul Yogyakarta, dari 5 ibu *primigravida*, diperoleh 4 ibu yang cemas atas kehamilannya dan 1 orang ibu tidak mengalami

kecemasan pada kehamilannya. 5 dari ibu hamil *multigravida*, diperoleh 3 ibu yang cemas karena sebelumnya ibu pernah mengalami keguguran dan 2 ibu tidak mengalami kecemasan pada kehamilannya karena merasa cukup senang menerima kehamilan sebelumnya.

Pada awal kehamilan terutama trimester I, wanita hamil banyak mengalami perubahan baik dari segi emosional maupun fisik. Wanita hamil harus dapat beradaptasi pada keadaan tersebut dan selama beradaptasi dengan perubahan-perubahan itu mungkin ada perasaan cemas terhadap dirinya sendiri. Respon stres atau rasa cemas yang disebabkan oleh rasa takut, karena itu memahami kekhawatiran ibu dan memenuhi kebutuhannya akan rasa nyaman.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui tentang tingkat kecemasan pada ibu *primigravida* dan *multigravida* dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan di RB. Bina Sehat Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah perbedaan tingkat kecemasan *primigravida* dan *multigravida* menghadapi perubahan fisiologis kehamilan di RB Bina Sehat tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida menghadapi perubahan fisiologis kehamilan trimester I di RB Bina Sehat tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan primigravida menghadapi perubahan fisiologis kehamilan trimester I di RB Bina Sehat Kasihan Bantul.
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan multigravida menghadapi perubahan fisiologis kehamilan trimester I di RB Bina Sehat Kasihan Bantul.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida menghadapi perubahan fisiologis kehamilan trimester I di RB Bina Sehat tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga pendidikan dalam pengembangan materi perkuliahan yang berkaitan

dengan masalah kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester satu, trimester dua dan trimester tiga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi kebidanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana informasi dan pengetahuan dalam upaya mengurangi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan.

b. Bagi RB Bina Sehat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka mengantisipasi terjadinya kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan serta meningkatkan upaya pemecahan masalah di RB Bina Sehat, di samping itu diharapkan untuk menambah wawasan dalam menghadapi ibu hamil sehingga kehamilan dapat berjalan normal tanpa komplikasi.

c. Bagi ibu yang sedang hamil trimester awal

Bagi ibu hamil diharapkan dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun secara psikis melalui aspek pengetahuan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman nyata di lapangan mengenai perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida pada ibu hamil trimester satu dalam menghadapi perubahan fisiologis kehamilan.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Saleha, S (2003), Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dan multigravida menghadapi perubahan fisiologis kehamilan di RSIA Sitti Fatimah Makasar.	Metode non-eksperimental dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel adalah <i>quota sampling</i> . Analisis data menggunakan uji beda dua populasi independent “t-test”.	Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dengan masing-masing rata-rata skor untuk ibu hamil primigravida sebesar 27,3% dan multigravida 22,50%
2.	Isnafiroh (2005), Tingkat pengetahuan primigravida tentang perubahan fisiologis kehamilan di Pondok Bersalin Mustika Karangdowo, Klaten	Metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel adalah <i>accidental sampling</i> . Analisis data menggunakan bivariat.	Tingkat pengetahuan primigravida tentang perubahan fisiologis kehamilan baik sebanyak 79%.
3.	Asih,M (2010), Hubungan tingkat pengetahuan tentang fisiologis persalinan dengan kesiapan persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Semarang.	Metode penelitian korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> . Analisis data menggunakan analisis bivariat dan univariat.	Tingkat pengetahuan primigravida tentang fisiologis persalinan mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 90,4% dan kesiapan primigravida terhadap persalinan baik sebanyak 70,0%