

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. AKI di negara-negara berkembang sebanyak 99 % akibat persalinan, dengan risiko kematian ibu paling tinggi yaitu sebesar 450 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia ada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, kematian ini meningkat dibanding hasil Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, penyebab kematian ibu adalah perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%) (Depkes RI, 2013). Badan Pusat Statistik menyatakan AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2008 mencapai angka 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004, jika dihitung AKI ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2013). AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 mencapai 111,2 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 52,2 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa AKI pada tahun 2012 di Kabupaten Bantul adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) 29%, perdarahan 43%, 14% akibat emboli air ketuban, Cardiomyopati Paripartum sebanyak 14%, dan 9% akibat partus lama (Dinkes Bantul, 2013).

Salah satu penyebab besarnya AKI adalah partus lama atau persalinan lama (Prawirohardjo, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan

yaitu : faktor *power*, faktor *passage*, faktor *passanger*, dan faktor psikis. Faktor *power* meliputi kekuatan ibu selama proses persalinan dan kontraksi selama persalinan melemah, faktor *passage* meliputi ukuran panggul ibu yang sempit sehingga ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu, faktor *passanger* meliputi janin besar, berat badan janin, kelainan letak, presentasi atau posisi janin, faktor psikis meliputi kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga, kekhawatiran selama proses persalinan (Jhonson & Taylor, 2005).

Faktor psikis atau psikologis dalam menghadapi persalinan antara lain adalah kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan. Dampak dari kecemasan ini dapat dilihat dengan melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (*power*), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Danuatmaja & Meiliasari, 2008). Kecemasan merupakan suatu perasaan kekhawatiran seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman. Seorang ibu mungkin merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2011).

Sebagian ibu hamil pada trimester III mengalami kecemasan menjelang persalinan. Kecemasan tersebut meliputi pertanyaan dan bayangan seperti : dapat melahirkan normal, cara mengejan, akan terjadnyai sesuatu saat melahirkan, atau bayi lahir dengan selamat. Kecemasan tersebut semakin sering muncul dalam benak ibu hamil saat mendekati proses persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki,

2009). Gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan meningkat menjadi kegawatdaruratan baik pada ibu maupun pada janin dalam proses persalinannya, karena dapat menyebabkan lepasnya hormon stres dan kecemasan semakin meningkatkan, hal ini menyebabkan makin lamanya proses persalinan/partus lama sehingga janin dapat mengalami kegawatan (*fetal-distres*) yang akan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin meningkat (Suliswati, 2009).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang telah dilakukan pada tahun 2008 terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Hasil survey ini merupakan hasil survey terakhir yang dilakukan di Indonesia, hingga saat ini belum dilakukan lagi survey tentang tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di tempat penyedia fasilitas kesehatan yang ada (Depkes RI, 2008). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II karena Puskesmas Kasihan II belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kecemasan, padahal Puskesmas Kasihan II memiliki jumlah K4 yang besar di bandingkan dengan semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul dan sebagian besar Puskesmas lain yang ada di Kabupaten Bantul sudah pernah dilakukan penelitian (Dinkes Bantul, 2014)

Dari hasil studi penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 8 Maret 2015 di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul, peneliti mendapatkan data cakupan ibu hamil trimester III yang rutin melakukan kunjungan *Antenatar care* atau kunjungan K4 selama bulan Januari-Februari. Peneliti juga melakukan

wawancara pada 10 ibu hamil trimester III, sebanyak 7 ibu mengatakan merasa sangat cemas dalam menghadapi persalinan dan 3 orang mengatakan tidak merasa cemas dan siap menghadapi persalinan. Dari Latar Belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yoogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya presentase ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II tahun 2015 yang tidak mengalami kecemasan.
- b. Diketuinya presentase ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II tahun 2015 yang mengalami cemas ringan.

- c. Diketuainya presentase ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II tahun 2015 yang mengalami cemas sedang.
- d. Diketuainya presentase ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II tahun 2015 yang mengalami cemas berat.
- e. Diketuainya presentase ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan II tahun 2015 yang mengalami cemas sangat berat.
- f. Diketuainya presentase tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai bahan informasi tambahan bagi pembaca terkait tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan setempat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan setempat agar terus aktif memberikan Konseling tentang persiapan persalinan, fisiologis persalinan, dan cara mengatasi rasa cemas saat menghadapi persalinan pada saat kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

b. Bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani sebagai salah satu masukan atau informasi tentang

gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti sendiri dapat mengetahui “Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Kasihan II Kabupaten Bantul Yogyakarta”

d. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wacana tentang ilmu pengetahuan khususnya tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Penulis (Tahun)	Judul	Lokasi	Rancangan Penelitian	Sampel	Hasil Utama	Persamaan Dan Perbedaan
Yonne Astria, Irma Nurbaeti, dan Catur Rosidati (2009)	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta	Rumah Sakit X Jakarta	Deskriptif	158	dari lima variabel yang diteliti, tiga variabel ternyata tidak dapat membuktikan adanya hubungan yaitu umur ($p=0.873$), pekerjaan ($p=0.133$), dan status kesehatan ($p=0.692$) dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Sedangkan graviditas	Perbedaan pada penelitian ini adalah menghubungkan karakteristik ibu hamil dengan tingkat kecemasan. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menilai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

					(p=0.005) dan tingkat pendidikan (p=0.05) secara statistik dapat membuktikan adanya hubungan yang signifikan.	
Pevi Primasnia, Wagio, dan Elisa (2013)	Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Kota Ungaran	Rumah Bersalin Kota Ungaran	Analitik (Observasional)	46 sampel	Dari 23 ibu hamil yang didampingi suami 65,2 % tidak mengalami kecemasan dan 34,8% mengalami kecemasan. Sedangkan dari 23 ibu hamil yang tidak didampingi oleh suami 78,3% mengalami kecemasan dan 21,7% tidak mengalami kecemasan.	Perbedaan pada penelitian ini adalah menghubungkan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Sedangkan persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.
Cut Ti Arafah dan Ellyta Aizar (2011),	Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Hj.Hdijah Medan Setelah Menonton Video Proses Persalinan Normal	Klinik Hj.Hdijah Medan	Quasi-Eksperimental dengan penelitian One Group Pretest-Posttest Design.	15 Respon	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas tingkat kecemasan ibu primigravida sebelum menonton video proses persalinan adalah cemas berat 53.3% (n=8). Setelah diberi intervensi, mayoritas tingkat kecemasan ibu menjadi cemas sedang 86.7% (n=13). Hasil analisa uji <i>Wilcoxon</i>	Perbedaan pada penelitian ini adalah membandingkan tingkat kecemasan ibu hamil sebelum dengan sesudah menonton video persalinan. Sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester III.

					diperoleh $p=0.020$ ($p < 0.05$), yang berarti H_0 ditolak.	
Nindya Nadilah W, Rina Kundre dan Wico Silolong a (2014),	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan	Poli KIA puskesmas Tuminting	Potong Lintang	36 sampel	ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan di poli KIA Puskesmas Tuminting dengan nilai yang diperoleh ($p=0.000 \leq \alpha < 0.05$)	Perbedaan padapenelitian ini terletak pada judul, tempat, metode penelitian dan sampel. Sedangkan persamaan penelitian adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan alat ukur yang dipakai HRSA.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA