

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan target penting dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, namun target ini dilanjutkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030. SDGs sebagai rancangan pembangunan yang telah disetujui oleh negara-negara dalam PBB mempunyai 17 tujuan yang berisi 169 target yang akan dicapai bersama. Tujuan penurunan AKI dalam target SDGs tercantum pada tujuan ketiga yaitu dengan target penurunan AKI yaitu sebanyak 70 per 100.000 KH. Selain tercantumnya tujuan ketiga dari SDGs untuk menurunkan AKI, juga terjaminnya sebuah pelayanan menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi dan seksual untuk wanita, program pasangan usia subur yaitu keluarga berencana (KB), dan strategi nasional pada setiap negara untuk menurunkan AKI (Kemenpppa, 2016).

Komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang terjadi pada wanita memiliki angka yang tinggi di dunia yaitu kurang lebih 830 wanita setiap harinya meninggal disebabkan oleh komplikasi kehamilan atau persalinan. Sebagian besar kematian pada wanita akibat komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan ini dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini sejak kehamilan. Angka Kematian Ibu sebanyak 303.000 ibu meninggal pada masa kehamilan dan persalinan maupun masa nifas. Pada negara berkembang AKI mencapai 239 per 100.000 KH, sedangkan pada negara maju AKI sebanyak 12 per 100.00 KH. Kejadian AKI ini hampir (99%) terjadi pada negara berkembang (WHO, 2018).

Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengalami penurunan pada Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 305 per 100.000 KH di Indonesia pada tahun 2015. Dalam hasil survei yang dilakukan oleh SUPAS, diketahui bahwa penyebab dari kematian ibu secara langsung paling

tinggi terjadi pada kasus perdarahan postpartum (pasca persalinan), tekanan darah tinggi (hipertensi), eklamsia atau preeklampsia, infeksi, penyakit gangguan darah, penyakit gangguan metabolik, dll (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Barat, diketahui jumlah kasus kematian Ibu meningkat 5 kasus dari tahun sebelumnya sebanyak 700 kasus atau 79,68 per 100.000 KH pada tahun 2018. Kematian ibu di Provinsi Jawa Barat secara langsung disebabkan oleh perdarahan persalinan, HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan), gangguan sistem peredaran darah (jantung), dll (Profil Kesehatan Provinsi Jabar, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Kota Bekasi, diketahui jumlah kasus kematian ibu di Puskesmas dan Rumah Sakit tercatat dan dilaporkan bahwa terdapat penurunan sebanyak 6 kasus dari tahun sebelumnya, dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 22 kasus pada tahun 2014. Berdasarkan data yang dilaporkan kecamatan yang memiliki jumlah kasus kematian ibu tertinggi yaitu Kecamatan Bekasi Timur sebanyak 5 kasus dan Kecamatan Mustika Jaya sebanyak 3 kasus. Sedangkan kecamatan yang tidak terjadi kasus kematian ibu yaitu Kecamatan Pondok Gede, Rawa Lumbu dan Jati Sampurna. Adapun penyebab kematian ibu di Kota Bekasi yaitu terjadi pada kasus perdarahan, preeklampsia, penyakit penyerta seperti jantung dan sesak, infeksi pada masa nifas, infeksi pasca sectio, dll. Menurut Profil Kesehatan Kota Bekasi penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan melakukan P4K, yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang dilaksanakan pada masa kehamilan (Profil Kesehatan Kota Bekasi, 2014).

Pada masa kehamilan menjadi suatu keadaan yang rentan untuk ibu hamil karena pada masa kehamilan akan menimbulkan suatu kondisi yang memungkinkan ibu hamil mengalami stress maturitas. Tetapi stress maturitas ini akan mempersiapkan ibu hamil menjadi seorang ibu yang nantinya akan siap untuk melakukan perawatan pada dirinya dan mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan dirinya dan bayinya. Ketika seorang bayi telah lahir, maka kondisi stress maturitas ini akan segera berakhir.

Perubahan pada ibu hamil dibedakan menjadi 2 yaitu perubahan fisiologis dan psikologis, dimana kedua perubahan ini akan berlajalan dengan normal tergantung dari bagaimana seorang ibu hamil tersebut mampu beradaptasi pada perubahan yang dialaminya selama proses kahamilan (Kusmiyati, Wahyuningsing & Sujiyatini, 2010).

Perubahan dalam kehamilan berupa perubahan fisiologis berhubungan pada fungsi anatomi tubuh dan seluruh sistem yang mempengaruhinya, sedangkan perubahan yang terjadi secara psikologis pada ibu hamil berhubungan dengan terjadinya perubahan hormon dalam kehamilan seperti hormon progesteron meningkat, tidak mendapatkan dorongan dari keluarga dan suami dan tidak bisa beradaptasi pada perubahan yang pasti terjadi selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan dan juga emosi ibu hamil tidak stabil, sehingga akan menyebabkan timbulnya rasa kecemasan, dan ketidaknyamanan selama masa kehamilan (Rismalinda, 2015).

Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang belum atau tidak nyata, perasaan seperti seorang yang terancam sebagai bentuk tanggapan pada suatu hal yang sebenarnya memang tidak mengancam. Bentuk respon dari orang yang terancam keselamatannya, ia tidak mampu untuk mengambil keputusan tentang bagaimana cara untuk menyelematkan dirinya. Sehingga dalam bayangannya, kecemasan seperti rasa yang menyelimuti dirinya, merasa terjepit dalam kondisi yang sesak, dan terperangkap dalam situasi yang membahayakan. Begitupun dengan menurunnya fungsi indrawi saat keadaan cemas sedang terjadi (Sobur, 2017).

Angka kasus kejadian kecemasan yang terjadi pada ibu hamil mencapai 373.000.000 di Indonesia. Berdasarkan data diketahui 107.000.000 (28,7%) kejadian kecemasan pada ibu hamil terjadi saat mendekati persalinan (Depkes RI, 2014). Menurut Dayan *et al* (2006) dalam Huizink *et al* (2015) kecemasan yang terjadi dalam kehamilan merupakan hal yang wajar terjadi, dengan persentase kejadian kecemasan yaitu 10-15% dari seluruh wanita hamil yang mengalami rasa cemas atau stress selama masa transisi infase seseorang dalam kehidupan. Ketika ibu hamil mengalami kecemasan yang

berkepanjangan dan tak kunjung selesai, maka secara kondisi psikologis ibu hamil tersebut sedang dalam masa kehancuran diri. Mulai merasakan tanda gejala seperti sakit, dan tersiksa secara batin (psikologis). Jika seseorang dilanda kecemasan panjang, sementara usaha-usaha pada akhirnya tidak disembuhkan maka akan berakibat fatal bagi dirinya, kekacauan dan kebimbangan menjadi suatu pergumulan batinnya sehingga akan terjadi masalah pada psikologinya. Tekanan yang selama ini dipendam dalam dirinya akan membatin sehingga menimbulkan perilaku/ sikap seseorang yang curigaan, menjadi berhati-hati (was-was), khawatir dan takut (Sobur, 2017).

Penelitian (Biaggi, Conroy & Pawlby, 2015) menyatakan bahwa faktor yang paling mendukung untuk terjadinya kecemasan atau depresi pada masa kehamilan yaitu kurangnya dukungan sosial seperti keluarga dan orang-orang terdekat, memiliki riwayat penyakit kejiwaan, riwayat pelecehan atau KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga), riwayat KTD (Kehamilan tidak Diinginkan), kejadian buruk yang membuat trauma ibu, riwayat komplikasi pada masa kehamilan dahulu atau sekarang, dan keguguran. Sedangkan pada penelitian Schetter & Tanner (2015) menyatakan bahwa faktor yang paling relevan untuk terjadinya kecemasan antenatal yaitu faktor ekonomi keluarga, kurangnya dukungan sosial, paritas, masalah dalam rumah tangga, masalah dengan lingkungan sosial, trauma persalinan yang lalu, sampai pada komplikasi kehamilan.

Dampak kecemasan pada ibu hamil yang tidak segera diatasi akan menimbulkan resiko untuk menjadi depresi setelah melahirkan, dimana hal ini akan berpengaruh kepada kesehatan, kesejahteraan dan perkembangan bayi (Norhayati, Hazlina, Asrenee & Emilin, 2014). Sedangkan pada penelitian Schetter & Tanner (2015) mengenai dampak dari kecemasan yang terjadi pada ibu hamil akan meningkatkan komplikasi masa kehamilan, komplikasi pada saat persalinan, dan dapat menyebabkan komplikasi pada bayi baru lahir, seperti kelahiran kurang bulan (prematuur), kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia sampai kematian bayi.

Penanganan kecemasan dibagi menjadi dua jenis yakni secara farmakologi (menggunakan obat) serta non farmakologi (tidak menggunakan obat). Penanganan jenis farmakologi yaitu menggunakan obat untuk menurunkan kecemasan atau *anti ansietas*, namun penggunaan obat-obatan *anti ansietas* ini dampak (efek samping) seperti mengantuk, mual, pusing, diare, hipotensi, jantung berdebar-debar, dll (Baradero, 2016). Oleh karena itu, pada ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan terapi non farmakologi agar dapat menurunkan kecemasan selama kehamilan. Beberapa artikel penelitian menyatakan bahwa terapi non farmakologi dapat digunakan karena cara yang dilakukan sederhana, mudah untuk dilakukan oleh ibu hamil, efektif digunakan jika teratur dan tidak mempunyai efek samping berbahaya. Terapi jenis non farmakologi sudah banyak dikembangkan pada penelitian sebelumnya untuk merileksasikan tubuh sampai menurunkan kecemasan pada ibu hamil, seperti meditasi, terapi musik klasik dan terapi murottal Al-Qur'an. Terapi yang sudah terbukti efektivitasnya dalam mengurangi kecemasan ibu hamil adalah terapi murottal Al-Qur'an (Kaheel, 2012).

Terapi murottal Al-Qur'an merupakan jenis terapi spiritual yang dilantunkan oleh seorang qori melalui rekaman suara ayat-ayat suci Al-Qur'an, dimana instrumen penyembuhan yang paling menakjubkan adalah unsur suara manusia. Manfaat dari terapi murottal Al-Qur'an yaitu menghasilkan *endorphin* alami, menurunkan hormon stress, merileksasikan, menenangkan jiwa, menghilangkan rasa cemas dengan mengalihkan perhatian, membuat tekanan darah menjadi rendah, kerja jantung menjadi normal (melambat), laju pernafasan dan denyut nadi menjadi lebih lambat, serta meningkatkan aktifitas gelombang kerja di otak (Kaheel, 2012).

Riset oleh Setiowati & Asnita (2020) menyatakan bahwa murottal Al-Qur'an dapat mengurangi kecemasan ibu hamil trimester ketiga pada 20 responden ibu hamil trimester ketiga dilaporkan mengalami pengurangan kecemasan pada pemberian terapi murottal Al-Qur'an Surah Maryam dengan nilai saat sebelum pemberian terapi (30%) ibu hamil dengan kecemasan sedang, dan (70%) ibu hamil dengan kecemasan berat. Sesudah diberikan

terapi kecemasan berkurang menjadi (45%) ibu hamil dengan kategori kecemasan ringan, (45%) kecemasan sedang, serta (10%) ibu hamil dengan kecemasan berat.

Sedangkan riset Anni (2019) membuktikan bahwa murottal Surah Ar-Rahman efisien mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan nilai saat sebelum diberikan terapi (44,6%) ibu hamil dengan kategori kecemasan sedang, dan (55,4%) ibu hamil dengan kategori kecemasan berat. Sesudah pemberian terapi kecemasan berkurang menjadi (62,5%) ibu hamil dengan kecemasan ringan, (28,6%) kecemasan sedang, dan (10, 7%) ibu hamil dengan kecemasan berat.

Selanjutnya riset oleh Yuliani & Makiah (2018) membuktikan bahwa pemberian terapi murottal Surah Al-Fatihah serta Ayat Kursi dengan durasi dua puluh lima menit, sepanjang 5 hari efisien mengurangi kecemasan pada ibu hamil dengan nilai saat sebelum diberikan terapi (40%) ibu hamil dengan kecemasan ringan, (40%) kecemasan sedang, dan (20%) ibu hamil dengan kecemasan berat. Sesudah diberikan terapi kecemasan berkurang menjadi (90%) ibu hamil dengan cemas ringan dan (10%) ibu hamil dengan cemas sedang.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara pertama kali kepada pihak Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi pada tanggal 9 Oktober 2020 di dapatkan hasil bahwa banyak dari ibu hamil yang merasakan kecemasan pada usia kehamilan tua yaitu usia kehamilan trimester III dibandingkan dengan trimester I dan II. Pihak puskesmas mengatakan bahwa kecemasan yang biasa dirasakan pada ibu hamil trimester ketiga adalah mengenai kondisi diri dan janinnya menjelang waktu persalinan nanti. Banyak ibu hamil trimester III mengatakan merasakan kecemasan karena riwayat kehamilan beresiko sebelumnya, kondisi terhadap bayinya, dan takut akan proses persalinannya jika berjalan tidak normal.

Studi pendahuluan selanjutnya yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Oktober 2020 di Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi melalui wawancara antara peneliti dengan bidan koordinator puskesmas menyatakan

bahwa kebanyakan ibu hamil yang mengalami kecemasan yaitu pada ibu hamil trimester III dengan alasan pada usia kehamilan menjelang persalinan ibu mulai cemas tentang proses persalinannya yang akan berjalan normal atau tidak. Jika tidak ibu hamil harus dirujuk dan memerlukan biaya yang besar untuk persalinannya. Sehingga banyak dari ibu hamil mengalami kecemasan mendekati persalinan pada usia kehamilan trimester ketiga. Berdasarkan hasil rekapitulasi kunjungan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi sejak bulan Agustus – Oktober 2020 diperoleh data populasi ibu hamil trimester III sebanyak 105 responden. Sedangkan populasi penelitian ini diambil pada bulan November yaitu sebanyak 68 responden.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ke Puskesmas, dilanjutkan dengan melakukan wawancara kepada 15 ibu hamil pada tanggal 13 – 14 Oktober 2020 yang dilakukan peneliti secara *door to door*, dan didapatkan hasil wawancara 7 dari 15 ibu hamil menyatakan merasakan kecemasan karena takut akan rasa nyeri persalinan, 3 dari 15 ibu hamil merasakan kecemasan karena takut terjadi sesuatu yang buruk terjadi pada bayinya, dan 5 dari 15 ibu hamil merasakan kecemasan karena takut tidak mampu untuk meneran saat proses persalinan. Kemudian beberapa dari ibu hamil mengatakan sudah pernah mendengarkan murottal Al-Qur'an melalui aplikasi youtube ataupun saat mengaji dan banyak diantaranya mengatakan merasakan ketenangan serta menjadi rileks saat mendengar murottal dilantunkan.

Kebutuhan ibu hamil mengenai terapi komplementer khususnya terapi murottal Al-Qur'an sebagai pengobatan non farmakologi dan melihat tingginya angka kasus kecemasan yang terjadi kepada ibu hamil di Indonesia dibutuhkannya penanganan yang bisa dilaksanakan secara mandiri untuk mengurangi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi”.

B. Rumusan Masalah

Penjelasan latar belakang tersebut menjadi dasar untuk peneliti menentukan rumusan masalah pada penelitian ini yakni “Adakah Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Pemberian Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui kecemasan ibu hamil trimester III sebelum pemberian murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.
- b. Mengetahui kecemasan ibu hamil trimester III setelah pemberian murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi.
- c. Mengetahui perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III sebelum dan setelah pemberian murottal Al-Qur’an di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah Kota Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

a. Bagi Ilmu Kebidanan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi tambahan bagi proses pembelajaran di perguruan tinggi dan dapat menjadi dasar peningkatan dalam mempelajari penatalaksanaan secara non farmakologi di dunia pendidikan kebidanan dalam menunjang pengetahuan bidan untuk penatalaksanaan komplementer kecemasan pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar rujukan pustaka dan pengembangan intervensi non farmakologis (Murottal Al-Qur'an) pada penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk informasi atau data awal secara ilmiah bagi tempat penelitian untuk melaksanakan penanganan kecemasan secara non farmakologis khususnya penggunaan Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman untuk mengurangi kecemasan ibu hamil.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai pengetahuan tambahan serta acuan dalam memberikan terapi non farmakologi kecemasan. Serta dapat menjadi sumber informasi tenaga kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan.

c. Bagi Responden

Diharapkan ibu hamil dapat melaksanakan terapi non farmakologis (Murottal Al-Qur'an) secara mandiri sebagai upaya rileksasi ibu hamil trimester III untuk menurunkan kecemasan menjelang persalinan.