

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kematian ibu adalah masalah yang kompleks, meliputi hal-hal yang nonteknis seperti status wanita dan pendidikan. Walaupun masalah tersebut perlu diperbaiki sejak awal, namun kurang realistis bila mengharapkan perubahan drastis dalam tempo singkat, karena itu diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu relatif pendek (Sarwono, 2006).

Menurut data *World Health Organizations (WHO)*, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang dirujuk oleh tenaga kesehatan (bidan), terjadi di negara-negara berkembang, sehingga ibu hamil sering merasa cemas terhadap kehamilannya. WHO memperkirakan 585.000 perempuan meninggal yang sebenarnya kasus kematian tersebut dapat dicegah (WHO, 2019)

Rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer (MPS)* menyebutkan bahwa misi rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui pemantapan sistem kesehatan untuk menjamin akses terhadap intervensi yang *cost effective* berdasarkan bukti ilmiah yang berkualitas, memberdayakan perempuan, keluarga dan masyarakat mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lestari sebagai suatu prioritas dalam program pembangunan nasional sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% pada

tahun 2025, dan menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 19,5/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2020, penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Persalinan aborsi yang tidak aman pun jadi penyebab. Sisanya disebabkan penyakit seperti malaria, pun kondisi kronis seperti jantung atau diabetes. AKI Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi tahun 2019 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) tahun 2030; kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Dengan penurunan rata-rata sekitar 3 persen per tahun, Indonesia harus bekerja lebih keras untuk mendekati target tersebut

Bulan September - November 2020, Seksi Pelayanan Khusus Kesehatan melakukan survei kesehatan jiwa pada ibu hamil di 112 puskesmas 24 kabupaten. Hasil penelitian ini menunjukkan, 798 orang atau (27%) dari 2.928 responden ibu hamil, menunjukkan tanda gangguan jiwa ringan berupa kecemasan atau ansietas (Kemenkes, 2020).

Menurut Mochtar (2012) terdapat tiga faktor utama dalam persalinan, yaitu faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passenger*), dan faktor tenaga atau kekuatan (*power*). Selain itu, dalam persalinan dapat ditambahkan faktor psikis (kejiwaan) wanita menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Karena itulah seorang wanita memerlukan kematangan fisik, emosional, dan psikoseksual serta psikososial sebelum kawin dan menjadi hamil. Kecemasan

dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru. Wanita hamil yang pertama kali hamil akan lebih merasa cemas dibandingkan dengan wanita hamil yang sudah pernah melahirkan. Hal ini didasarkan bahwa kecemasan akan timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, atau melahirkan bayi (Stuart & Sundeen, 2013).

Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Kartono, 2012). Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil. Kecemasan yang dialami wanita selama kehamilan akan semakin intensif pada saat minggu-minggu terakhir menjelang persalinan. Objek kecemasan itu tidak jelas seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar dan perut menurun serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, seperti merasa takut, khawatir, was-was dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dia lakukan setelah anak pertamanya lahir (Lestariningsih, 2006).

Sebagaimana dikemukakan oleh Supari (2008:2) bahwa penyebab kematian ibu hamil dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor medis dan faktor non medis. Faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu hamil adalah perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (*eklamsia*), obstruksi trauma, keguguran (*obortus*), dan penyebab lainnya. Sedangkan faktor non medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu hamil adalah kondisi

emosi ibu hamil (rasa cemas). Dampak kecemasan pada ibu hamil trimester III adalah preeklamsi dan eklamsi, dan preeklamsi serta eklamsi sebagai salah satu faktor yang dapat mengakibatkan kematian ibu (Detiana, 2010:2).

Perasaan cemas, takut, dan nyeri akan membuat wanita tidak tenang menghadapi persalinan dan nifas. Pada proses persalinan, kala I (kala pembukaan) terdapat perbedaan antara primigravida dan multigravida, pada primigravida serviks mendatar (*effacement*) dulu baru dilatasi dan berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan, berlangsung 6-7 jam. Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu, dokter harus dapat menanamkan kepercayaan kepada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena kebodohan, rasa takut, dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit, mengganggu jalannya persalinan, ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang (Huliana, 2013).

Hasil penelitian Rahmita (2017) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada proses persalinan dan tumbuh kembang anak. Hasil Penelitian yang telah dilakukan oleh Insetiya Nesvi Wida (2012) menunjukkan bahwa sebagian besar 30 responden (55%) mengalami kecemasan sedang, 2 responden (4%) mengalami kecemasan berat sekali, dan 15 responden (27%) mengalami

kecemasan berat dan 8 responden (14%) mengalami kecemasan ringan. Penelitian Anastasia Inggrit Nur Widayanti (2013) menunjukkan tingkat kecemasan primigravida trimester tiga dalam menghadapi persalinan dapat dikategorikan tidak ada kecemasan sebanyak 2 responden (6,7%), kecemasan ringan, 9 responden (30%), kecemasan sedang, 12 responden (40%), kecemasan berat, 7 responden (23,3%), dan kecemasan berat sekali sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hal tersebut dan ditunjang dengan pendapat Heerdjan dan Hudono (Hermawati dkk, 2004) bahwa pada kehamilan triwulan ketiga, kehidupan psikologi dan emosional wanita hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Umumnya ibu hamil akan merasa cemas ketika menghadapi persalinan terutama wanita yang pertama kali hamil, akan merasa gelisah, was-was, dan takut menghadapi rasa sakit menjelang persalinan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **"Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan"**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana faktor-faktor yang hubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis hubungan antara umur, paritas, Pendidikan, pekerjaan, dukungan suami, dan pendapatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya tentang tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil khususnya tentang kecemasan pada ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang mengatasi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Profesi Kebidanan

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil yang mempunyai kecemasan dalam menghadapi persalinan