

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan tahap yang sangat sensitif dalam hidup seorang wanita. Trimester ketiga sering dikenal sebagai masa menantikan yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga 42 dalam kehamilan. Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis pada ibu menjadi lebih kompleks dibandingkan dengan trimester sebelumnya karena kondisi kehamilan semakin matang. Seiring dengan penambahan usia kehamilan, perubahan psikologis yang paling mencolok pada ibu hamil adalah perasaan cemas yang dapat berlangsung hingga masa persalinan (Elvina et al., 2018). Perubahan hormon yang terjadi saat janin berkembang dalam rahim dapat menghasilkan perubahan fisik dan emosional. Perubahan-perubahan ini selama kehamilan bisa menjadi sumber stres yang memicu kecemasan pada ibu hamil. Beberapa faktor seperti usia, usia kehamilan, riwayat kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan sosial, dan lingkungan juga dapat memainkan peran dalam munculnya kecemasan pada ibu hamil (Muliani, 2022).

Kecemasan dapat dijelaskan sebagai perasaan ketidaknyamanan, dipicu oleh rasa takut atau ketidaknyamanan, dan seringkali disertai dengan respon tertentu. Sumber kecemasan ini seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu yang mengalaminya. Perasaan takut ini muncul karena antisipasi terhadap potensi bahaya (Mesches, 2020). Rukiyah mengemukakan bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin meningkat dan intensif seiring dengan mendekatnya waktu kelahiran bayi. Terutama menjelang persalinan, jika ibu hamil tidak mendapatkan dukungan atau motivasi yang memadai dari lingkungan mereka, terutama dari suami, hal

ini dapat membuat kecemasan dan rasa takut menjadi perasaan yang mendominasi dan sering dialami.

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020, sekitar 8-10% ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilan, dan angka tersebut meningkat menjadi sekitar 12% ketika mendekati persalinan (World Health Organization, 2020). Sementara data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 43,3% ibu hamil mengalami kecemasan, dan sekitar 48,7% mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Beberapa negara berkembang di dunia memiliki resiko tinggi mengalami gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% ibu nifas = 19,8%, antara lain di Uganda, hingga 18,2% wanita hamil menderita depresi atau kecemasan, di Nigeria 12,5%, di Zimbabwe hingga 19% dan di Afrika Selatan 41% (Romlah & Farizal, 2022). Hingga 8,1% wanita di Inggris pernah mengalami masalah psikologis selama kehamilan. Sedangkan di Perancis, 7,9% Ibu hamil mengalami kecemasan saat hamil, 11,8% mengalami depresi saat hamil, dan 13,2% mengalami Kecemasan dan Depresi (Wiulin Setiowati, 2020).

Menurut penelitian (Isnaini et al., 2020), faktor yang berhubungan dengan kecemasan adalah usia, paritas, riwayat keguguran, pendidikan, dukungan sosial, status pernikahan, usia kehamilan, riwayat penyakit mental yang positif, kehamilan tidak direncanakan, komorbiditas depresi. Namun, usia dan paritas menjadi faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi kecemasan selama kehamilan maupun menghadapi persalinan (Islami et al., 2021). Paritas (kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup) merupakan salah satu penyebab kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dimana primigravida mayoritas mengalami cemas berat karena belum memiliki pengalaman sebelumnya tentang persalinan (Horhoruw, 2016).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan selama kehamilan berisiko mengalami ketidakseimbangan emosional setelah melahirkan. Kecemasan selama kehamilan dapat terkait dengan depresi postpartum dan dapat mempengaruhi ikatan (*bonding*) ibu dengan bayinya. Selain itu, cemas selama kehamilan juga meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif pada janin, serta dapat berkontribusi pada terjadinya kolik pada bayi yang baru lahir. Menurut penelitian (Isnaini et al., 2020), bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat kecemasan pada trimester III memiliki hubungan yang erat dengan kejadian postpartum blues. Kecemasan pada ibu hamil akan berdampak pada keraguan dan ketakutan yang berdampak pada tidak percaya diri untuk menjalani persalinan dan perawatan bayi setelahnya. Kecemasan pada kehamilan harus dicegah dan segera ditangani supaya tidak berdampak pada terjadinya postpartum blues (Isnaini et al., 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh (Horhoruw, 2016), ditemukan bahwa hasil penelitian terkait tingkat kecemasan ibu yang menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden (54,5%) mengalami tingkat kecemasan yang ringan. Dalam penelitian tersebut, terdapat 31 responden (40,3%) yang mengalami tingkat kecemasan yang sedang, dan hanya 4 responden (5,2%) yang mengalami tingkat kecemasan yang berat. Kecemasan sedang dan berat ini umumnya ditemukan pada responden yang merupakan primigravida. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa mereka sedang mengalami kehamilan pertama kali dan belum memiliki pengalaman sebelumnya, sehingga mereka cemas karena belum mengetahui persiapan yang seharusnya dilakukan (Horhoruw, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di Padang menunjukkan bahwa 10.9% dari responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan, sementara 70.3% mengalami kecemasan yang sedang, dan 18.8% mengalami kecemasan yang berat (Nath, 2019).

Namun, temuan ini bertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, di mana ibu dalam trimester ketiga mayoritas mengalami kecemasan yang ringan, yaitu sebanyak 81.5%, sementara dalam penelitian sebelumnya, responden dalam trimester ketiga lebih didominasi oleh kecemasan sedang sebanyak 70.3%. Semakin mendekati waktu persalinan, usia kehamilan yang semakin tua cenderung meningkatkan tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida. Hal ini mungkin terkait dengan perubahan psikososial yang terjadi selama kehamilan, sebagai respons terhadap perubahan fisiologis yang terjadi dan peningkatan tanggung jawab yang berkaitan dengan hadirnya individu baru yang masih belum mandiri. Trimester ketiga sering kali dianggap sebagai puncak kebahagiaan emosi dalam menantikan kelahiran bayi, tetapi pada saat yang sama, sebagian orang mungkin mulai merasa cemas terkait rasa sakit dan risiko fisik yang terkait dengan proses persalinan (Nath, 2019).

Menurut Fawcet (2018) ketakutan yang dirasakan oleh ibu hamil bisa dipengaruhi secara langsung oleh pengalaman dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk poster dan media cetak seperti majalah, buletin, surat kabar, serta media elektronik seperti radio, komputer, dan televisi. Tingkat kecemasan yang tinggi pada ibu hamil seringkali berkaitan dengan pengalaman abnormal dalam kehamilan atau persalinan sebelumnya, seperti pengalaman aborsi atau persalinan sebelumnya. Interaksi antara emosi dan kekhawatiran juga telah diidentifikasi pada wanita yang mengalami kesulitan. Pemahaman dan pengelolaan kecemasan seringkali berhubungan dengan penyesuaian yang lebih baik setelah persalinan, dan kecemasan selama kehamilan biasanya tidak konsisten dengan terjadinya komplikasi saat melahirkan (Fawcet, 2018)

Menurut Goodman et al. (2017), persalinan kedua dan ketiga dianggap sebagai kondisi yang relatif aman untuk melahirkan pada masa reproduksi, karena pada tahap-tahap ini, dinding rahim belum mengalami banyak perubahan, sehingga janin memiliki kondisi

yang lebih baik untuk berkembang. Pengetahuan ibu tentang kondisi janinnya dapat secara positif mempengaruhi tingkat kecemasan, menjadikannya lebih ringan ketika menghadapi proses persalinan. Ibu hamil yang baru pertama kali menjalani persalinan belum memiliki gambaran bagaimana proses persalinan, bayangan proses persalinan menakutkan akan menambah rasa kecemasan ibu.

Kecemasan yang terus menerus terjadi pada ibu terutama pada saat trimester III, dapat menyebabkan dampak yang negatif untuk ibu maupun janinnya, baik itu pada saat persalinan, maupun setelah persalinan. Adapun berbagai dampak kecemasan yang dapat terjadi adalah meningkatkan resiko kejadian BBLR dan kelahiran prematur . Selain itu, dampak yang terjadi pada ibu adalah melemahnya kontraksi otot rahim saat proses persalinan karena terjadinya pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin yang dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin . Melemahnya kontraksi otot rahim dapat menyebabkan partus lama sehingga dapat meningkatkan kejadian infeksi dan kelelahan pada ibu. Selain itu, kecemasan yang terjadi pada ibu hamil juga berkaitan dengan depresi postpartum karena terjadinya gangguan emosional ibu yang tidak stabil, baik pada sebelum persalinan hingga setelah persalinan. Kecemasan yang terus menerus terjadi pada masa kehamilan juga dapat mempengaruhi hubungan antara ibu dan lingkungan sekitarnya, termasuk dengan janinnya (Heriani, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan ke Puskesmas Leyangan dilakukan wawancara kepada 5 ibu hamil trimester III diperoleh data bahwa semua ibu mengaku mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Dua orang ibu merupakan primigravida dan tiga orang ibu lainnya merupakan multigravida. Tiga orang ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya mengaku bahwa memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan saat persalinan pertama. Sementara itu, di Puskesmas Leyangan juga ditemukan ada ibu nifas yang mengalami postpartum blues sebelumnya selama kehamilan trimester III

mengalami kecemasan. Data Puskesmas Leyangan menunjukkan bahwa ibu yang mengalami partus lama, memiliki riwayat mengalami kecemasan selama kehamilan trimester III. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Paritas ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan
- b. Untuk Mengetahui tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan
- c. Menganalisis Hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Leyangan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melakukan proses pembelajaran mengenai hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III berdasarkan hasil riset-riset terkait.

b. Bagi Puskesmas

Memberikan rujukan bagi bidang kebidanan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi kebidanan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

c. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Dapat mengetahui tentang hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III. Supaya ibu hamil dan keluarga lebih memperhatikan terkait kesehatan mentalnya dalam menghadapi persalinan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan masukan mengenai hubungan Paritas dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada ibu Hamil Trimester III. Supaya tenaga kesehatan lebih memperhatikan kesehatan mental ibu hamil, terlebih dapat memberikan dukungan mental dan psikologi melalui kegiatan konseling.