

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu ⁽¹⁾.

Masa awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, kehamilan trimester II adalah keadaan saat usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke-27 dan trimester III sering kali disebut sebagai periode menunggu, penantian dan waspada mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan ⁽¹⁾.

Selama trimester III sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas, hal yang mendasarinya adalah ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya. Rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan, ibu merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Kontraksi alamiah dapat mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir ⁽²⁾.

Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan⁽³⁾.

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan atau rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan⁽⁴⁾.

Salah satu kebijakan pemerintah untuk ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah dengan mencanangkan *Safe Motherhood*, dimana salah satu pilarnya adalah asuhan antenatal. Dalam pelayanan antenatal ini tenaga kesehatan harus dapat memberikan informasi dan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut. Serta meningkatkan kesadaran tentang kemungkinan adanya resiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

Menurut Kepmenkes No.900/MENKES/SK/VII/2002 pasal 16 bidan berwenang memberi pelayanan kebidanan kepada ibu, sehingga dapat membantu ibu untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dengan cara memberi penyuluhan dan konseling, pelayanan antenatal pada ibu hamil normal, pertolongan persalinan normal, dan pelayanan ibu nifas normal. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah kecemasan, terutama dalam memberi asuhan kebidanan yang komperhensif, baik biopsikososial maupun kepada spiritual klinennya.

Persaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil berlebihan, maka dapat menyebabkan stress. Perasaan takut yang dirasakan ibu hamil di antaranya takut akan rasa sakit persalinan, takut kalau tidak ada yang mendampingi saat proses persalinan, takut kalau persalinan dilakukan di malam hari, takut kalau bidan yang membantu proses persalinan tidak berda di tempat, takut kalau bayinya meninggal di dalam kandungan dan takut kalau bayi yang dilahirkan cacat⁽⁵⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sucipto (2010) menunjukkan bahwa kesiapan mental ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dilihat dari kondisi ibu tidak cemas. Penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan bimbingan dan persiapan mental ibu perlu diperhatikan agar ibu mendapat ketenangan dan perngertian dalam menghadapi persalinan. Bimbingan dan persiapan mental yang diberikan oleh penolong bertujuan

agar ibu menerima prinsip bahwa persalinan bukanlah hal yang menakutkan⁽⁵⁾.

Faktro-faktor kesiapan mental menghadapi persalinan salah satunya paritas. Ibu primigravida karena pertama kali mengalami kehamilan akan mengalami kecemasan lebih besar dibandingkan multigravida yang sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya. Zamriati (2013) mengatakan ibu multigravida dapat mengalami kecemasan yang disebabkan karena bayangan rasa sakit yang dideritanya sewaktu dulu melahirkan. Setiap kehamilan dan persalinan memiliki sifat dan kondisi yang berbeda sehingga kecemasan dapat terjadi pada ibu primigravida maupun multigravida⁽³⁾.

Dampak dari kecemasan yaitu dengan melemahnya kontraksi persalinan atau melemahnya kekuatan mengedan ibu (*power*), sehingga dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Danuatmaja dan Meiliasari, 2015) Bahaya dari partus lama dapat menyebabkan kegiatan janin (*fetal-distress*). Jika kondisi ini dibiarkan maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin akan semakin meningkat.

Angka kematian ibu berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten atau Kota di Jawa Barat tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang terlapor sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada ibu hamil 227 orang (20,09/100.000), pada ibu bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada ibu nifas 380 orang (40,32/100.000 KH)⁽⁶⁾.

Penyebab angka kematian ibu diantaranya perdarahan, eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Selain penyebab bersifat klinis, suasana psikologis ibu yang tidak mendukung ternyata ikut andil mempersulit proses persalinan. Kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, sehingga pada akhirnya berujung pada stress. Kondisi inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang⁽⁷⁾.

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Bagi setiap wanita kehamilan yang dialaminya merupakan suatu kebahagiaan tersendiri yang mana dengan kehamilan tersebut secara psikologis memberikan kepercayaan diri yang kuat bahwa ia adalah memang benar-benar telah menjadi wanita sejati. Secara sosial pun ia akan merasa lebih percaya diri dalam kehidupan bermasyarakat. Tetapi di sisi lain kehamilan membawa pengaruh yang tidak begitu saja diabaikan. Secara fisik ibu hamil akan merasa letih dan lesu. Sedang secara psikologis ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi baik pada dirinya maupun pada bayinya.

Hasil penelitian yang dilakukan Sucipto (2010) dan Usman (2016) mengatakan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecemasan tinggi adalah ibu yang sering melakukan kunjungan ANC dan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan dengan

kepatuhan ANC. Hal ini disebabkan karena pelayanan yang kurang memuaskan atau kurang baik dan penyampaian informasi yang sering tidak efektif sehingga tidak menyelesaikan masalah kekhawatiran⁽⁷⁾.

Data Dinas Kota Bandung tahun 2017 diketahui cakupan K4 tertinggi di Puskesmas Garuda sebanyak 100%, kemudian Puskesmas Sukajadi 96,9%, Puskesmas Babakan Sari 94,55%, Puskesmas Taman Sari 93,20%, dan Puskesmas Karang Setra 93,19%⁽⁸⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 05 Maret 2019 di Puskesmas Garuda jumlah rata-rata ibu hamil trimester III selama bulan Februari-Maret sebanyak 40 orang. Data yang didapat dari Puskesmas Garuda menyatakan belum pernah dilakukan penelitian tentang tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan di Puskesmas Garuda.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan di Puskesmas Garuda Tahun 2019?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan di Puskesmas Garuda Periode Juni – Juli Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Puskesmas Garuda Periode Juni – Juli Tahun 2019

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambahkan wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis dan menambah pengalaman dalam melakukan penyusunan laporan tingkat akhir

1.4.2. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi kampus untuk menambah wawasan dan referensi sebagai bahan masukan bagi pembaca, menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan.