

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke dua puluh satu, 189 negara menyerukan *Millennium Declaration* dan menyepakati *Millennium Development Goals*. Salah satu Tujuan Pembangunan Millennium (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut antarlain akses dan kualitas pelayanan, memerangi kemiskinan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan atau perimbangan gender menjadi persoalan penting untuk dikelola dan diwujudkan. *Millennium Declaration* menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi melalui upaya sistematis dan tindakan yang nyata untuk meminimalisasi risiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu atau kaum perempuan (Adriaansz, 2005).

Badan Penghitungan Statistik (BPS) (2007) menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 248 per 100.000 kelahiran. Departemen Kesehatan menargetkan tahun 2009 kematian ibu menurun menjadi 226 per kelahiran hidup (Supari, 2008). Upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan cara Pertama, meningkatkan akses dan cakupan

*effective*. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Keempat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir (Supari, 2008).

Menurut hasil dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) (2005) Angka Kematian Ibu (AKI) di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 105/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mengalami penurunan pada tahun 2007 sebesar 40-80 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu hamil dan bersalin sebanyak 36 kasus (Dinkes 2007).

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, eklamsia, obstruksi trauma, keguguran (abortus), dan penyebab lainnya sedangkan faktor non medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu hamil adalah status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapatkan pelayanan, usia terlalu muda dan terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak melahirkan, dan kondisi emosi ibu hamil (Supari, 2008).

Kehamilan yang dialami oleh setiap ibu pasti akan menimbulkan banyak pengaruh baik fisik, sosial, maupun psikologis terutama pada kehamilan pertama. Perubahan secara fisik antara lain ibu hamil merasa letih, lesu, dan senak dengan kehamilan ini. Perubahan secara sosial, ibu hamil merasa lebih

percaya diri dalam kehidupan bermasyarakat. Perubahan secara psikologis, ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan hal yang mungkin terjadi pada dirinya maupun bayinya (Wiyati, 2004).

Usia kehamilan yang memasuki trimester III (27 - 42 minggu) tingkat kecemasan semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya proses kelahiran terutama kelahiran bayi pertama, selain itu trimester ini merupakan masa resiko terjadinya kelahiran prematur sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil (Kalil, dkk, 1995). Rasa cemas menghadapi proses persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami oleh ibu hamil terutama ibu hamil primigravida karena belum memiliki pengalaman dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan (Lestarringsih, 2006).

Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan (Kartono, 1992). Ibu hamil primigravida sering memikirkan apakah dapat melahirkan normal, bagaimana cara mengejan ketika persalinan, apa yang akan terjadi saat melahirkan, atau apakah bayi akan selamat.

Ibu hamil primigravida akan lebih protektif terhadap bayi yang sedang berkembang, mencoba untuk menghindari hal-hal yang dapat melukai dan mencederai janinnya serta memikirkan kematian yang akan terjadi pada dirinya ketika menghadapi proses persalinan akan sering muncul di dalam benak ibu hamil (Wahyuningsih, 2007). Kecemasan tersebut dapat muncul

karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. (Kartono, 1992).

Proses persalinan pada ibu hamil primigravida merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan karena perasaan takut dan kurang percaya diri membayangi ibu hamil primigravida. Proses melahirkan bayi sifatnya tidak selalu somatik tetapi bersifat psikomatis. Suasana psikologis ibu hamil primigravida yang tidak mendukung ternyata ikut mempersulit proses persalinan yang dapat mempengaruhi kelancaran dan keterlambatan proses melahirkan bayi (Soied, 2008). Menurut pengkajian yang telah dilakukan oleh Rahil (2008) dalam penelitiannya ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan kebanyakan mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan yang lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Rahil, 2008).

Kondisi cemas inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir ikut menjadi kaku, keras dan sulit mengembang sehingga menimbulkan lingkaran *fear tension pain* yang akan mengakibatkan proses persalinan tidak lancar (Louise, 2006). Kecemasan selama proses persalinan dapat juga menyebabkan komplikasi seperti (Devan

Menurut penelitian dari Wulandari (2008) dengan judul Efektifitas Senam Hamil sebagai Pelayanan Prenatal dalam menurunkan kecemasan menghadapi proses persalinan pertama menunjukkan bahwa adanya beberapa bentuk kecemasan ibu hamil, antara lain keraguan ibu hamil apakah mereka dapat melahirkan dengan normal, ketakutan tidak mampu menahan rasa sakit saat proses persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Field (2008) menyatakan bahwa lebih 60 persen perempuan yang akan melahirkan mengalami kecemasan, sepuluh persen perempuan tenang dalam menghadapi proses persalinan dan lebih dari sepuluh persen wanita hamil mengalami depresi sehingga dapat mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan dan mengganggu proses tumbuh kembang anak selanjutnya. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil secara biokimia akan mempengaruhi aktivitas otak janin akibatnya bayi akan menunjukkan gejala depresi seperti gelisah, menolak minum ASI dan rewel (Field, 2008).

Survei yang pernah dilakukan oleh Sudrajat (2008) menyatakan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan masih rendah, lebih dari 40 persen ibu hamil tidak mengetahui komplikasi persalinan. Persalinan yang cukup bulan biasanya mulai terjadi pada minggu ke 37 sampai minggu ke 40, akan tetapi lebih baik jika calon ibu sudah mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan mulai minggu ke 32 sampai minggu ke 34 karena kematangan organ tubuh janin seperti paru paru

maka terjadi berbagai perubahan-perubahan hormonal dan anatomis yang mengarah pada proses persalinan (Mulyana, 2008).

Pengetahuan yang harus dimiliki ibu hamil primigravida mengenai tanda-tanda awal kelahiran (letak bayi dan posisi bayi, waktu yang dibutuhkan dalam proses persalinan, kelainan his dan perdarahan), tahap-tahap persalinan, cara mengatasi rasa sakit tanpa obat-obatan, efek samping yang mungkin timbul karena pemakaian obat-obatan sehingga proses persalinan tidak terhambat dan berjalan dengan lancar. Pengetahuan ini penting bagi ibu hamil primigravida ketika menghadapi proses persalinan pertama agar mereka tidak panik dan bertindak tergesa-gesa jika proses persalinan sudah dekat (Said, 2008).

Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil primigravida tentang persalinan berpengaruh dalam menurunkan kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan karena ibu hamil primigravida yang tidak mengalami kecemasan dan mengetahui apa yang terjadi pada saat proses persalinan membuat ibu hamil primigravida tenang dan percaya diri sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar membuat otot-otot pada jalan lahir menjadi elastis dan memperlebar jalan lahir untuk mempermudah pengeluaran bayinya sehingga tidak membutuhkan waktu lama dalam menghadapi proses

Hasil dari survey pendahuluan di Puskesmas Gamping II, Sleman tersedia tempat pemeriksaan kesehatan Ibu dan anak dan keluarga berencana (KB). Menurut data grafik kegiatan Puskesmas Gamping II (2007), ibu hamil yang melakukan Kunjungan I (KI) 775, Kunjungan empat (K4) adalah 825, kunjungan lama ibu hamil adalah 580, kunjungan ibu hamil faktor resiko 125, ibu hamil resiko tinggi ditemukan 10, dan ibu hamil resiko tinggi dirujuk di rumahsakit sebanyak 20. Hasil wawancara dengan ibu hamil primigravida mereka mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan karena pengalaman pertama karena mereka takut akan sesuatu yang akan terjadi pada dirinya dan bayinya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang proses persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:”Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang proses persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang proses persalinan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gampin II, Sleman Yogyakarta

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya tingkat pengetahuan tentang proses persalinan pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Sleman Yogyakarta.
- b) Diketuainya tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi proses persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Sleman Yogyakarta.
- c) Diketuainya karakteristik ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Sleman Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Diharapkan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menghadapi proses persalinan.

## 2. Bagi responden

Diharapkan menambah pengetahuan responden dalam menghadapi proses persalinan dan mengurangi kecemasan saat menghadapi proses persalinan pada ibu hamil primigravida.

## 3. Bagi institusi keperawatan

Memberikan sumbangan teori dan melengkapi khasanah ilmu pengetahuan mengenai tingkat pengetahuan tentang proses persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida menghadapi proses persalinan.

## 4. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida menghadapi proses persalinan.

## **E. Penelitian Terkait**

Sepengetahuan peneliti belum ada penelitian mengenai Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu primigravida saat menghadapi proses persalinan dengan kecemasan ibu primigravida menghadapi proses persalinan. Tapi ada penelitian yang berhubungan dengan penelitian penulis, antara lain:

1. Gambaran kecemasan seorang suami saat menghadapi proses persalinan pertama Soeid (2008). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang berbentuk studi kasus, pengambilan data dalam penelitian ini dengan metode observasi dan wawancara. Subyek dalam penelitian ini adalah suami berusia 25 tahun sampai 30 tahun yang memiliki istri hamil 9 bulan yang melahirkan anak pertama. Berdasarkan

hasil analisa data dapat diperoleh sebuah kesimpulan yaitu subyek mengalami kecemasan saat menghadapi proses kelahiran anak pertama dan dapat dikatakan tingkat kecemasan yang dialami subyek tergolong tinggi.

Perbedaanya dengan peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode deskriptif analitik korelasional data yang diperoleh dengan cara kuesioner, populasi, tempat berbeda.

2. Hubungan Antara Kestabilan Emosi Dengan Kecemasan Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Universitas Muhammadiyah Solo Yuli Wahyuningsih (2007) kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu ada hubungan negatif yang cukup signifikan antara kestabilan emosi dengan kecemasan menghadapi kelahiran anak pertama, artinya semakin tinggi kestabilan emosi maka akan semakin rendah kecemasan menghadapi kelahiran anak pertama.

Perbedaan penelitian ini adalah mengenai tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan pada ibu primigravida, penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode deskriptif analitik korelasional data yang diperoleh dengan cara kuesioner, populasi, tempat berbeda.